
KOULUTERVEYDENHOITAJA YLÄKOULUIKÄISEN NUOREN SEKSUAALI-IDENTITEETIN TUKIJANA



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 8.5.2012

Emilia Sihvonen

Tiia-Riikka Vikman



LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyö

Tekijät	Emilia Sihvonen & Tiia-Riikka Vikman Vuosi 2012
Työn nimi	Kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisen nuoren seksuaali-identiteetin tukijana

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaiset ovat terveydenhoitajan valmiudet yläkouluikäisen nuoren seksuaali-identiteetin tukemisen kannalta. Tavoitteena oli myös selvittää, millaisia ovat terveydenhoitajan taidot nuoren seksuaali-identiteetin puheeksiottajana, ja millaisia ovat nuorten tuen tarpeet terveydenhoitajien näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sisältää tietoa nuoren seksuaalisuudesta ja seksuaali-identiteetistä. Työ sisältää myös tietoa nuoruusajan kehityksestä ja terveydenhoitajan työstä yläkoululla. Lisäksi opinnäytetyössä käsitellään olennaisia terveydenhoitajan taitoja ja valmiuksia seksuaali-identiteetin puheeksioton sekä tukemisen kannalta.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisesta näkökulmasta. Aineisto kerättiin teemahaastatteluin. Neljä terveydenhoitajaa osallistui haastatteluihin. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa selvisi, että terveydenhoitajakoulutuksen koettiin sisältävän liian vähän opintoja nuoren seksuaali-identiteettiin liittyen. Eniten valmiuksia koettiin olevan useiden vuosien työuran tehneellä terveydenhoitajalla. Lisäkoulutukseen nuoren seksuaali-identiteetin kehitykseen ja sen tukemiseen liittyen koettiin tarvetta. Myönteisesti vaikuttavana tekijänä koettiin terveydenhoitajan oma innostus ja kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan. Yhteiskunnan nopea muutos koettiin haasteeksi terveydenhoitajan työssä. Myös nuorten seksuaalisuuden tukemiseen liittyvää materiaalia koettiin olevan päivitystä vailla.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää terveydenhoitajille suunnatun lisäkoulutuksen kehittämisessä sekä peruskoulutuksen kehittämisessä. Koulutuksen kehittämisessä tulisi nimenomaan huomioida nuoren seksuaalisuuden kehitys ja sen tukeminen.

Avainsanat	Seksuaali-identiteetti, seksuaalikasvatus, yläkouluikä, nuori, kouluterveydenhoitaja
Sivut	56 s. + liitteet 37 s.

LAHDENSIVU
Degree Programme of Nursing
Public Health Nursing

Authors	Emilia Sihvonen & Tiia-Riikka Vikman	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Public Health Nurse Supporting the Sexual Identity of Secondary School Students	

ABSTRACT

The purpose of this Bachelor's thesis was to discover public health nurse's abilities to support the sexual identity of adolescents. The goal was to find out public health nurse's skills to talk about sexuality. In addition, another aim is to study what kind of support adolescents need, from the public health nurses point of view. The theoretical context of the Bachelor's thesis includes information about the sexuality and sexual identity of adolescents. In addition the thesis includes information about the development of adolescents and about public health nurse's work in secondary schools. Also the essential skills concerning bringing up and supporting the adolescents are being processed in the thesis.

The Bachelor's thesis was carried out from a qualitative perspective. The material was gathered by theme interviews. All in all four public health nurses participated in the interviews. The material was analyzed using an inductive content analysis.

The results of the study show that the education of public health nurses was thought to be too limited concerning the sexual-identity of adolescents. According to the public health nurses the one with best abilities to support the sexual and gender identity of adolescents is a school nurse with a long career. The public health nurses believed that further training about the sexual identity's development is required. Positive factors such as enthusiasm and interest towards sexuality were considered an influence in public health nurse's work. The society's rapidly changing norms and values were thought to be great challenges in the work of the public health nurse. Moreover the material used in schools concerning sexuality was thought to be out of date and therefore would have needed updating.

The results of the Bachelor's thesis could be used to develop public health nurse's further training concerning the supporting the sexual-identity of adolescents. The basic education of the public health nurse could also be developed based on the results of this thesis.

Keywords Sexual identity, sexual education, secondary school students, public health nurse

Pages 56 p. + appendices 37 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	SEKSUAALISUUS JA NUORUUS	3
2.1	Nuoren seksuaalisuuden kehityskaari	3
2.2	Seksuaali-identiteetin kehitys nuoruusiällä	5
2.3	Sukupuoli-identiteetti	6
2.4	Homoseksuaalisen identiteetti	7
2.5	”Ei-heterot” lapset ja nuoret	9
2.6	Seksuaalinen suuntautuminen	10
2.6.1	Heteroseksuaalisuus	11
2.6.2	Homoseksuaalisuus	12
2.6.3	Biseksuaalisuus	12
2.6.4	Aseksuaalisuus	13
2.6.5	Transsukupuolisuus, transvestisuus, transgender	13
2.6.6	Intersukupuolisuus	13
3	SEKSUAALI-IDENTITEETIN TUKEMINEN KOULUTERVEY- DENHUOLLOSSA	14
3.1	Kouluterveydenhoitajantyö yläkoulussa	14
3.2	Kouluterveydenhuolto yläkouluikäisillä	15
3.3	Seksuaalikasvatus yläkoulussa	16
3.4	Seksuaali-identiteetin kohtaaminen ja puheeksiottaminen terveydenhoitajan työssä	18
3.4.1	Seksuaaliterveysanamneesi työvälineenä	19
3.5	Nuori persoonana	20
4	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET	22
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	23
5.1	Opinnäytetyön tutkimuksellisen osan aineiston keruu	23
5.2	Aineiston analysointi	24
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
6.1	Terveydenhoitajan valmiudet nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukijana	25
6.1.1	Terveydenhoitajien taidot nuoren seksuaali-identiteetin tukemiseen	25
6.1.2	Terveydenhoitajien lähtökohdat nuoren seksuaali-identiteetin tukijana	31
6.2	Kouluterveydenhoitaja seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin puheeksiottajana	38
6.2.1	Seksuaali-identiteetin vähäinen puheeksiottaminen	38
6.2.2	Puheeksiottamisen apuvälineet	39
6.2.3	Sukupuolten väliset erot puheeksiotossa	40
6.2.4	Nuorten esittämät kysymykset	41
6.2.5	Nuoren yksilöllisen kehityksen huomiointi	42

7	POHDINTA.....	43
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökulmat	43
7.2	Opinnäytetyön tulosten tarkastelua	48
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	52
	LÄHTEET	54

Liite 1	Nuorten seksuaalioikeudet
Liite 2	Seksuaaliterveysanamneesi (tytön)
Liite 3	Seksuaaliterveysanamneesi (pojan)
Liite 4	Saatekirje terveydenhoitajille
Liite 5	Teemahaastattelurunko
Liite 6	Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä - Viidesluokkalaisten murrosikäntunti:

1 JOHDANTO

Aiheenamme on kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisen nuoren seksuaali-identiteetin tukijana. Aiheen idean saimme eräästä terveydenhuollon kuntayhtymästä terveyden edistämistyön osastonhoitajalta. Hän teetti kyselyn ajankohtaisista aiheista seudun terveydenhoitajilla, ja työssä heitä mietitytti seksuaalisuuden kehitys nuoruusiällä. Terveydenhoitajia mietityttivät myös erityisesti poikatyöt ja seksuaalinen kiinnostus samaan sukupuoleen jo nuorella iällä. Tämän ja etsimämme teorian pohjalta päädyimme selvittämään nuoren yläkouluikäisen seksuaali-identiteetin kehitystä ja erityisesti terveydenhoitajan valmiuksia sen tukijana.

Työssämme käsittelemme yläkouluikäisiä nuoria, jotka ovat iältään 12–16-vuotiaita. Nuoruuden aikana vartutaan lapsesta aikuiseksi. Tähän liittyy kehollisia, hormonaalisia, psykologisia sekä sosiaalisia muutoksia. Nuoruudessa löydetään oma seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti. Nuori pohtii jatkuvasti, onko riittävän hyvä, normaali ja arvokas. Sukupuolisuus miehenä ja naisena on nuorelle hämmäntävää. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68; Cacciatore 2006, 215; Ryttyläinen & Valkama 2010, 84–89.)

Kouluterveydenhoitajalla on oltava vahvaa asiantuntijuutta nuoren kehityksen kulun suhteen, jotta yksilöllisesti kehittyvän nuoren tukeminen seksuaalisuutta käsittelevien asioiden kohdalla mahdollistuisi. Nuoruuden aikana lapset itsenäistyvät ja irtautuvat vanhemmistaan. Tällöin keho muuttuu ja seksuaalisuutta aletaan pohtia aikuisuuden näkökulmasta. Terveydenhoitajan tehtävä on antaa nuorelle mahdollisuus keskustella häntä askarruttavista asioista omaan seksuaalisuuteen, seksuaali-, sekä sukupuoli-identiteettiin liittyen. Terveydenhoitajan on oltava ammatillinen henkilö, jolle nuori voi luottamuksellisesti puhua seksuaalisuutta koskevista asioista. Terveydenhoitajan tehtävänä on myös antaa nuorelle kokemuksia ja oivalluksia siitä, että hän on hyvä ja arvokas juuri sellaisenaan. Oman kehon arvostus on tärkeää, jotta nuori oppisi itse arvostamaan ja suojaamaan kehoaan. Tästä syystä terveydenhoitajan tehtävänä on vahvistaa nuorten tietoa myös omista seksuaalioikeuksistaan. (Cacciatore 2006, 222–224; Haarala, Honkanen, Mellin, Tervaskanto-Mäentausta 2008, 378; Ruski 2002, 49–50.)

Aikuinen toimii väistämättä nuorelle roolimallina ja käsitysten muokkaajana. Tärkeää on antaa positiivinen kuva siitä, että hän on tullut ymmärretyksi oikein, jotta hän uskaltaisi ottaa asioita puheeksi jatkossakin. Seksuaalisuuden ja seksuaali-identiteetin puheeksi ottaminen yläkouluikäisillä on usein terveydenhoitajan vastuulla. Keskustelussa nuoren kanssa tulee luoda asiallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 42–43, 65.)

Koemme opinnäytetyömme tarpeelliseksi terveydenhoitajantyön kannalta, koska seksuaalisuudesta puhuminen jää usein seurustelu- ja ehkäisy painotetuksi. Toivomme, että työmme antaa terveydenhoitajille uudenlaista näkökulmaa ja pohdittavaa seksuaalisuuden kohtaamisen tiimoilta. Tavoitteena on myös antaa jotakin työvälinettä seksuaali-identiteetin tukemiseen.

Liitteenä työstämme löytyy myös terveydenhoitotyön kehittämistehtävä (Liite 6). Kehittämistehtävänämme kokosimme seksuaalikasvatusmateriaalia murrosikään liittyen terveydenhoitajien käyttöön. Tämän toteutimme PowerPoint -esityksenä, jota on suunniteltu käytettäväksi viidennen luokan murrosikäntuntien yhteydessä.

2 SEKSUAALISUUS JA NUORUUS

Seksuaalisuus on osa ihmistä syntymästä kuolemaan, eikä sitä voida ihmisestä erottaa selkeästi omaksi osakseen. Seksuaalisuuteen kuuluu esimerkiksi seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti sekä seksuaalinen suuntautuminen. Ihmiset kokevat seksuaalisuuttaan hyvin monimuotoisilla tavoilla. Heillä on erilaisia ajatuksia, odotuksia, fantasioita, asenteita, arvoja ja tottumuksia. Ennen kuin ihminen kykenee rakastamaan ja nauttimaan omasta seksuaalisuudestaan, on hän kulkenut pitkän matkan etsien itseään ja omaa identiteettiään naisena tai miehenä. Nuoruuteen liittyy vahvasti hämmennys omasta kehosta. Nuori etsii itseään seksuaalisessa vastavuoroisuudessa. Vuorovaikutuksen puuttuessa nuoren seksuaalisuus jää itsekeskeiseksi suoritukseksi, jolloin osapuolet pyrkivät voittamaan toisensa. Jokaisen kehittyvään seksuaalisuuteen vaikuttaa aika, yhteiskunta, historia, kulttuuri, uskonto, arvot, asenteet ja elinolot. (Aalberg & Siimes 2007, 95; Aho ym. 2008, 16.)

2.1 Nuoren seksuaalisuuden kehityskaari

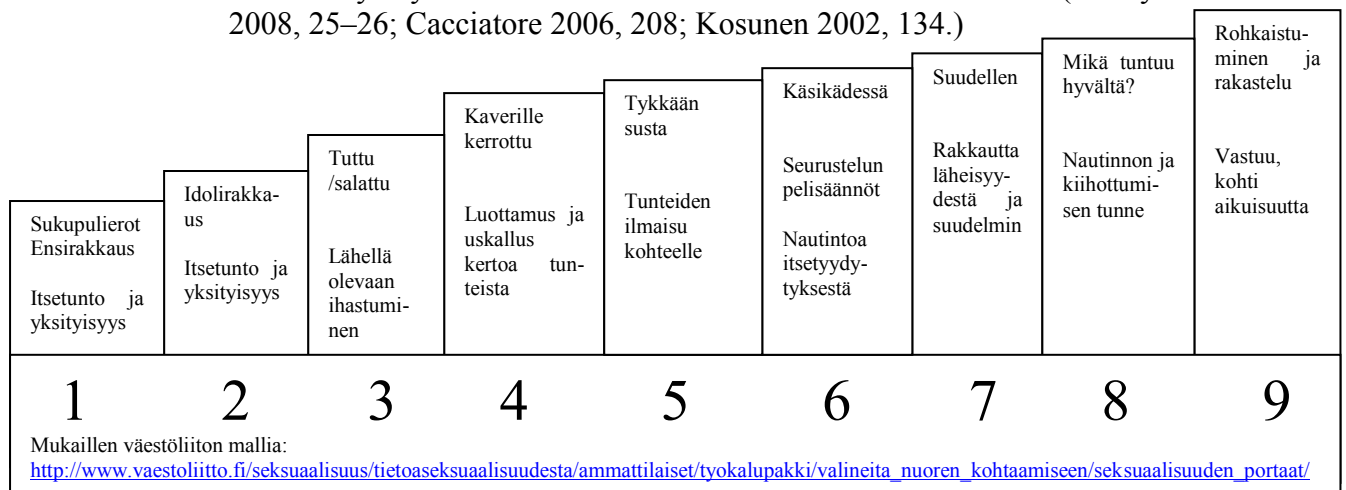
Seksuaalisuus lapsuudessa ja nuoruudessa kehittyy portaittain hyvinkin yksilöllisessä tahdissa. Seksuaalisuuden portaot (Kuvio 1, s. 4) kuvaavatkin nuoren seksuaalisuuden kehittymistä lapsesta aikuiseksi. Yläkouluikäisistä nuorista suurin osa on tykkään susta, käsi kädessä, pussaillaan ja mikä tuntuu hyvältä –portaalla. (Aho ym. 2008, 18; Kosunen 2002, 134.)

Selvästi pienin osa yläkouluikäisistä nuorista on neljällä ensimmäisellä portaalla seksuaalisessa kehityksessään. Ensimmäisellä portaalla rakennetaan perusluottamus aikuisiin. Lapsi rakastuu omiin vanhempiin ja kokee ensimmäisen sydänsurun tajuttuaan, että vanhemman kanssa ei voi mennä naimisiin. Tätä kutsutaan myös oidipaaliseksi vaiheeksi. Toinen askel on idolirakkaus. Idolirakkaus on kaukaisempi rakkaus ja se perustuu haaveiluun ja mielikuvitukseen. Rakkauden ei ole tarkoitus toteutua, vaan opettaa nuorta hallitsemaan ihastumisen ja rakastumisen tunteita. Kolmannella portaalla ihastuksen kohde on tuttu ja salattu. Tunteiden harjoittaminen tapahtuu edelleen turvallisesti mielikuvien maailmassa. Erityisesti homoseksuaalisuuteen suuntautuvat nuoret voivat pysyä tällä portaalla suhteellisen pitkään, johtuen yhteiskunnan normien asettamista paineista. (Aalberg & Siimes 2007 96–97, 99; Aho ym. 2008, 20–22; Cacciatore 2006, 208.)

Yläkouluiässä nuoret tuovat tunteensa julki ihastuksensa kohteelle. Tykkään susta – porras on viides seksuaalisen kehityksen askel. Myös seurustelusta voidaan sopia, mutta seurustelusuhde ei täytä aikuisten seurustelun kriteerejä. Tarkoituksena on, että nuori oppii ilmaisemaan tunteitaan, kestämään ”pakkeja” eli vastoinkäymisiä, selviytymään ja kertomaan tunteista uudelleen jollekin toiselle henkilölle. Kuudennella portaalla, eli käsi kädessä – vaiheessa, opetellaan seurustelun pelisääntöjä. Ilmaistaan rakkautta, sekä siedetään, että ilmaistaan pettymyksen tunteita. Lähellä oloon liittyy usein voimakkaita tuntemuksia, jopa kiihottumista, mutta nuori ei ole

vielä valmis intiimimpään kanssakäymiseen. Nuori käsittelee omia seksuaalisia tunteitaan fantasioimalla yksin ollessaan. Seitsemännellä, suudellen–portaalla, opetellaan intiimiyden jakamista. Tässä vaiheessa nuori ei seuraa pelkästään oman kehonsa reaktioita, vaan on aidosti kiinnostunut myös toisesta. Useimmiten kädestä kiinni pitäminen, läheisyys ja suukottelu riittävät tässä vaiheessa. Kiihottuminen voi kuitenkin olla hyvin voimakasta, ja viimeistään tässä vaiheessa nuori alkaa kiinnostua itsensä tyydyttämisestä. Kahdeksannella, mikä tuntuu hyvältä – portaalla, toisen ihmisen kanssa opetellaan yhteistä nautintoa, kiihottumista ja jopa orgasmia. Harjoitellaan hyväilyn avulla rakastelutilanteita, sekä heittäytymistä tilanteeseen. Kuitenkin tässä vaiheessa olennaista on myös opetella keskustelemaan siitä mikä tuntuu hyvältä ja mikä ei ja opetella sanomaan ei, mikäli jokin epäilyttää. Mitään ei saa tehdä toista miellyttääkseen. Nuoret eivät tässä vaiheessa halua vielä näyttäytyä alasti valossa, mutta seksiin liittyvistä asioista aletaan keskustella. Vaikka suurin osa yläkouluikäisistä käy näitä edellä mainittuja vaiheita läpi kehityksessään, jatkuvat ne suurimmalla osalla vielä yläkoulun jälkeen ja osalla vielä jälkinuoruudessa. (Aho ym. 2008, 23–25; Cacciatore 2006, 208; Kosunen 2002, 134.)

Vain pieni osa yläkouluikäisistä on ollut yhdynnässä, ja seksuaalisuuden kehityksen kannalta vain hyvin pieni osa on siihen valmis tässä kyseisessä iässä. Viimeinen porras on rohkaistuminen ja rakastelu, joka tulee usein ajankohtaiseksi vasta paljon myöhemmin yläkouluikäisen jälkeen. Liian aikaisten ja usein tuhoisien kokeilujen välttämiseksi riittävä nuoren itsetunto, sekä tuki seksuaali-identiteetin muotoutuessa onkin tärkeää. Nuori kokee ensimmäisen rakastelukertansa tällä portaalla ja uskaltaa heittäytyä hellyyteen ja rakkauteen toisen ihmisen kanssa. Tällöin nuoren seurustelutaitojen tulisi olla jo hyvin lähellä aikuisen tasoa. Nuorista voi tulla myös hyvin uskaliaita seksuaalisten kokeilujen kanssa. Nuori kokee, että seksuaalisuus on hänen oma asiansa, jonka hän halutessaan voi jakaa toisen kanssa. Nuori saa myös valmiudet tehdä omat päätöksensä ja valintansa. Hän on nyt kykenevä kantamaan vastuun omasta elämästään. (Aho ym. 2008, 25–26; Cacciatore 2006, 208; Kosunen 2002, 134.)



Kuvio 1. Seksuaalisuudenportaat

2.2 Seksuaali-identiteetin kehitys nuoruusiällä

Nuoruus käsittää ajanjakson 12–22-ikävuoden välillä. Nuoruusiän psyykinen kehitys on jaettu kolmeen kauteen, jotka ovat varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana. Yläkouluikäiset nuoret edustavat psyykkiseltä kehitykseltään pääosin varhaisnuoruutta ja varsinaista nuoruutta. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68; Ryttyläinen & Valkama 2010, 86–88.)

Nuoruuden aikana otetaan oma seksuaalinen keho hallintaan. Omaa seksuaalisuutta jäsennetään naisena ja miehenä, sekä itsenäistytään. Nuoren kehittyminen vaatii irrottautumista vanhemmista. Kun nuori ei voi hakea tukea samalla tavalla vanhemmistaan, tuntee hän itsensä yksinäiseksi. Yksinäisyytensä nuori pyrkii poistamaan ikäryhmäänsä tukeutumalla. Nuoruuden kehitysvaiheen tarkoituksena on selvittää omaa seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiä. Nuori liittyy käsitteen seksuaalisuus omaan kehittyvään vartaloonsa ja hän alkaa pohtia seksuaalisuutta aikuisuuden näkökulmasta. Hän hakee ymmärrystä siitä, mitä seksuaalisuus on asenteena, käyttäytymisenä, toimintana ja tunteena. (Aalberg & Siimes 2007, 68–71; Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.)

Nuoren seksuaalisuuden rakentumiseen kuuluu hämmennys. Nuoret pohivat lähes jatkuvasti sitä, ovatko he normaaleja, riittävän hyviä ja arvokkaita. Nuori rakentaa suhteen omaan ruumiiseen ja tasapainoilee muuttuvan ruumiin ja voimakkaiden eroottisten halujen välillä. Oma kehonkuva muokkautuu jatkuvasti naiseksi ja mieheksi, mutta täydellinen kehitys ottaa aikansa. Nuoret vertaavat itseänsä jatkuvasti muihin. Tärkeää on, että nuorella olisi terveitä ja realistisia vertailukohteita valheellisten ja muokatujen lehtikuvien ja televisioruudun hahmojen sijaan. Itseensä nuori tutustuu masturbaation avulla. Nuori havaitsee, että kiihottuminen liittyy suurissa määrin nautinnon saamiseen. Itsensä tyydyttäminen on hyödyllistä nuorelle itseensä tutustumisen, stressin purkamisen ja rentoutumisen kannalta. Oman sukupuolisuuden kohtaaminen on uutta ja hämmentävää. Eri-tyistä hämmennystä nuoressa aiheuttaa se, jos hänen tunteensa ja halunsa eivät olekaan valtaväestön normien mukaiset. Myös unilla ja mielikuvilla on suurta merkitystä. (Aalberg & Siimes 2007, 97; Aho ym. 2008, 17; Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.)

Nuori irrottautuu vanhemmistaan ja pohtii uudelleen heihin liittyviä toiveita ja haluja. Lapsuuden kehitysvaiheessa esillä olleet oidipaaliset sisällöt tulevat uudelleen ajankohtaisiksi. Oidipaalisessa vaiheessa lapsi rakastuu vastakkaista sukupuolta olevaan vanhempaansa. Nuoruuden kehityksessä oleellista on kielteinen oidipaalinen kehitysvaihe, jolloin nuori rakastuu samaa sukupuolta edustavaan vanhempaansa. Sen ratkaiseminen heijastuu kaikkeen nuoruusiän kehitykseen. Ratkaistakseen tilanteen, nuori rakentaa itselleen oidipaaliesteen. Tämä tarkoittaa sitä, että seurustelu omanikäisten nuorten kanssa asettaa puolustuksen liian voimakkaiksi käyviä tunteita omaan samaa sukupuolta edustavaa vanhempaa kohtaan. (Aalberg & Siimes 2007, 97–98; Aho ym. 2008, 17.)

Ryhmään kuuluminen on välttämätön kehityksellinen välivaihe nuoren identiteetin rakentumisessa. Ryhmät rakentuvat aluksi tyttöjen ja poikien

välille ja myöhemmin muuntuvat sekaryhmiksi sukupuolten välillä. Ryhmän sisällä nuoret kokeilevat seurustelusuhteita, jotka eivät kuitenkaan vastaa aikuisten seurustelun tasoa. Ryhmään liittyessään nuori luopuu omasta yksilöllisestä identiteetistään ja hyväksyy uuden ryhmäidentiteetin, jonka nuoret ovat yhdessä ryhmässä muokanneet. Tämä tarkoittaa sitä, että ryhmällä on ulkoiset tuntomerkit ja käyttäytymisessä tietyt mallit ja poikkeavuuksia ei sallita. Ryhmässä nuori uskalttaa tehdä asioita, joita ei yksin välttämättä uskaltaisi tehdä. Kun esimerkiksi seksuaalisuus on yksilötasolla murrosiässä pelottavaa ja uhkaavaa, nuoret uskaltaavat ryhmänä vertailla, kuvitella ja jakaa seksuaalisia kokemuksia. Myös mielipiteiden julkituonti ja esimerkiksi aggressioiden purkaminen on ryhmän kautta helpompaa. Mikäli nuori jää ulkopuolelle ryhmästä ja tuntee yksinäisyyttä, häiriintyy nuoren terve psyykkinen kehitys. Ryhmäkin voi vaikuttaa haitallisesti kehitykseen. Normaalisti ryhmän sisäinen kehitys etenee aaltomaisesti taantuen ja edeten. Mikäli ryhmä taantuu pysyvästi ja toteuttaa lapsenomaisia yllykkeitä, se vastustaa nuoren kasvua ja toimii tuhoavasti. Varhaisessa nuoruudessa ryhmät ovat suurempia. Kohti varsinaista nuoruutta ne pienenevät ja eriytyvät kiinnostuksen kohteiden ja esimerkiksi harrastusten mukaan. Alkavat seurustelusuhteet vähentävät ryhmien merkitystä. (Aalberg & Siimes 2007, 71–72, 97–98; Aho ym. 2008, 17.)

Nuorille on laadittu lista nuoren seksuaalisista oikeuksista (Liite 1). Näillä pyritään turvaamaan se, että jokaisella nuorella on oikeus olla seksuaalisesti omanlaisensa yksilö, kehittyä omassa tahdissaan ja tuntea seksuaalisuus myönteisenä osana elämää. Sekä nuoren itsensä, että hänen kanssaan toimivan ammattilaisen olisi hyvä olla tietoinen näistä oikeuksista, sillä se helpottaa oikeuksien kunnioittamista ja yhteistyön muodostamista. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 84.)

2.3 Sukupuoli-identiteetti

On olemassa kaikenlaisia, hyvinkin erilaisia naisia sekä miehiä, ja kaikki ovat arvokkaita omana itsenään. On muistettava, että yksilön ominaisuudet ovat tärkeämmät kuin sukupuoli. Ei voi yleistää mitään ominaisuuksia luonteesta, joka koskisi kaikkia miehiä tai naisia. Jo varhain lapsuudessa aletaan korostaa lapsen sukupuolta ja sen mukaista käyttäytymistä. Keskimäärin tytöt harjoittelevat leikeissään enemmän hoivaamis-, pysyvyys- ja parisuhdetaitoja, kun taas pojat enemmän kodin ulkopuolisessa maailmassa tarvittavia valloitus-, seikkailu- ja ryhmätaitoja. Saman sukupuolen edustajissa voi olla kuitenkin suurta hajontaa. Jo pienestä pitäen vanhemmat usein ohjaavat lasta suuntaan, joka on yleisesti sukupuolelle sopivaa. Aikuisten ei tulisi rajoittaa tätä kokeilujen kautta tapahtuvaa elämänhahmotustyötä. Sukupuolten välisissä ryhmissä lapset työstävät sukupuoliroolia. Ryhmäpaineen vaikutuksesta tarve olla hyväksytty ja oikeanlainen on suuri. Ryhmien vaatimukset tytöille ja pojille voivat muuttua todella ankariksi, elleivät aikuiset väljennä asenteita. Tärkeää olisi, että lapset ymmärtäisivät kummankin sukupuolen pystyvän useimmissa asioissa miltei samaan. (Cacciatore 2006, 211–212.)

Lapset tarvitsevat tasa-arvokasvatusta. Lasten on hyvä päästä osalliseksi ohjattuihin leikkeihin, joissa kaikki voivat saada hyväksymisen, onnistu-

misen ja yhteenkuuluvuuden tunteen. Kuitenkin identiteetin vahvistaminen samaa sukupuolta olevien ryhmässä, on ajoittain tarpeen. Käyttäytyminen muuttuu heti, jos paikalla on toista sukupuolta. Myöhemminkin naisilla ja miehillä on omat voimistelupiirit ja peli-illat, joissa keskustelu ja käyttäytyminen ovat omalle sukupuolelle ominaisempaa. (Cacciatore 2006, 212–213.)

Poikien ja tyttöjen maailmoja ei saisi eriyttää liian kauaksi toisistaan, sillä he oppivat myös erilaista viestintää sekä naisen ja miehen välistä keskinäistä kommunikaatiota ja ymmärrystä toisiltaan. Myöskään maskuliinisuuden ja feminiinisuuden suotavuutta tai epäsuotavuutta ei saisi kummallekaan painottaa. Tasapainoisessa ihmisessä on molempia piirteitä yksilöllisessä suhteessa. Myöskään poikien ja tyttöjen kiinnostuksen kohteita ei saisi arvottaa eri tavoin. Tasa-arvokasvatus eli erilaisuuden arvostaminen kautta linjan on tärkeää. Kiusaaminen kohdistuu lähes aina seksuaalisuuteen ja minäkuvaan. Oman naiseuden ja miehuuden testaaminen, ja valtava halu tulla hyväksytyksi voi johtaa vakaviin tekoihin ja ongelmiin. (Cacciatore 2006, 213–214.)

2.4 Homoseksuaalisen identiteetti

Homoseksuaalisen identiteetin kehittämisestä on olemassa erilaisia näkemyksiä. Useimmilla malleilla on kuitenkin keskenään paljon yhtäläisyyksiä. Tutkijat ovatkin yhtä mieltä siitä, että homoseksuaalisen identiteetin kehittyessä yksilö käy läpi muutoksia, jotka johtavat identiteetin hyväksymiseen. Identiteetti (kuka ja mikä minä olen) voidaan jakaa sosiaaliseen ja henkilökohtaiseen identiteettiin. Sosiaalisessa identiteetissä henkilö liittyy itsensä muihin ryhmiin esimerkiksi sukupuolen ja samankaltaisten aatteiden perusteella. Tärkeää on, että näihin samaistumisen kohteisiin liittyisi myönteisiä arvoja, jotka edesauttaisivat itsetunnon hyvää kehitystä. Henkilökohtainen identiteetti edustaa omana yksilöllisenä itsenä nähdystä tulemisesta, eikä pelkästään jonkin ryhmän jäsenenä. Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvä identiteetti on kulttuurisidonnaista. Sosiaalisena identiteettinä homoseksuaalisuus on alkanut yleistyä 1900-luvulla. Sosiaalisena identiteettinä heteroseksuaalisuus on kuitenkin paljon nuorempi. Koska ennen heteroseksuaalisuutta pidettiin selviönä ja ainoana ”normaalina” vaihtoehtona, että tähän samaistuminen on ainoa vaihtoehto. Homoseksuaalisuutta on kauan pidetty sairautena ja rikoksena. Tämän vuoksi, vaikka siihen nykyisin on mahdollista liittää myönteinen identiteetti, liittyy siihen edelleen kehitykselle haitallisia kielteisiä kantoja. (Latokangas 1994, 31; Nissinen 2006, 137–138.)

Homoseksuaalisuudelle ei ole vielä löydetty yksimielistä tieteellistä selitystä, ja eri tieteenaloilla onkin omat selitysmallinsa homoseksuaalisuuden kehityksestä. Lääketieteessä on ajateltu, että homoseksuaalisuus olisi synnynäinen ominaisuus. Psykologiassa puolestaan on kehitetty erilaisia selitysmalleja, joissa homoseksuaalisuus voidaan esittää hankittuna ominaisuutena. (Juvonen 1997, 11.)

Latokangas (1994, 34–35) kuvailee Vivienne Cassin teoriaa, joka perustuu yhdenmukaisuuden teoriaan. Tämän mukaan juuri yksilön ajatellaan ole-

van aktiivisessa roolissa homoseksuaalisen identiteetin muodostumisessa. Yksilön käyttäytyminen riippuu siten yksilön ja ympäristön keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Yksilö pystyy siirtymään vaiheesta toiseen vasta kun tämä pyrkii ratkaisemaan ristiriitaa omien ja toisen käsitysten välillä itseltään.

Latokangas (1994, 34–36) kuvailee Cassin mallia, jonka mukaan homoseksuaalisen identiteetin kehitys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäistä vaihetta, jossa yksilö alkaa pohtimaan mahdollista homoseksuaalisuuttaan kutsutaan identiteettihämmennykseksi. Toiset pohtivat suuntautumistaan jo yläkouluikässä tai jopa ennen sitä. Yleistä on, että homoseksuaalisten tunteiden tunnistaminen ja pohtiminen jatkuu vielä pitkään yläkouluikäen jälkeenkin. Toiset taas voivat alkaa pohtia suuntautumistaan uudelleen vasta aikuisiässä. Tätä seuraa toinen vaihe eli identiteettitoleranssin vaihe, jossa yksilö kykenee jo myöntämään olevansa homoseksuaali, muttei vielä hyväksy asiaa. Itsensä hyväksyminen on tärkeää identiteetin kehityksen kannalta. Kolmannessa vaiheessa eli identiteetin hyväksymisvaiheessa yksilö saavuttaa positiivisen kuvan homoseksuaalisuudesta. Hyväksyminen on helpompaa, jos henkilöllä on ennen tätä jo suhteellisen hyvä itsetunto ja vakaa henkilökohtainen identiteetti. Tämä vaihe saavutetaan usein toisten homoseksuaalisesti suuntautuneiden tuella. Viimeisessä vaiheessa, jota kutsutaan identiteettisynteesin vaiheeksi, yksilö alkaa ymmärtää, ettei maailma ole niin mustavalkoinen kuin tämä ajattelee. Homoseksuaalisuus ei enää määritä persoonallisuutta niin vahvasti, vaan se on osa persoonallisuutta. (Latokangas 1994, 34–36; Nissinen 2006, 138.)

Ulostulo (engl. coming out) ja kaapissa oleminen ovat myös käsitteitä, jotka osaltaan liittyvät homoseksuaalisen identiteetin kehitykseen. Kaapissa olemiseen voi olla monia syitä. Nuori ei välttämättä ole tunnistanut tunteitaan homoseksuaalisiksi, vaikka se jonkun muun mielestä olisikin ilmiselvää. Nuori voi myös pyrkiä salaamaan homoseksuaaliset tunteensa, mikäli ei itse niitä vielä hyväksy. Nuori voi myös olla tunnistanut sekä hyväksynyt tunteensa, mutta pyrkii salaamaan tunteensa suurelta ympäristöltä. Hän on voinut raottaa maailmaansa jo joillekin henkilöille, mutta salaamiseen voi olla hyvinkin monenlaisia tarpeita. Nuorta ei tule ikinä vaatia tai kannustaa ulostuloon laajassa mittakaavassa mikäli hänellä on heikko itsetunto, häneltä puuttuu turvallinen sosiaalinen verkosto tai hänellä on useita hylkäämisen kokemuksia. Tällöin ulostulosta voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Hermanson 2010, 81–82; Latokangas 1994, 32; Nissinen 2006, 138–139.)

Ulostulo tapahtuu usein vaihteittain, ensin luotettavalle ystävälle, terveydenhoitajalle tai jollekin lähipiirissä. Omasta suuntautumisesta on usein helpompi kertoa jollekin samaan identiteettiryhmään kuuluvalla. Usein viimeisenä ulostulo tapahtuu omille vanhemmille. Ennen tätä on hyväksyntä usein saavutettu vertaisryhmässä, parisuhteessa ja muissa itselle merkityksellisissä ympäristöissä. Omien vanhempien antama hyväksyntä omalle identiteetille on usein kaivattu ja eheyttävä kokemus. (Hermanson 2010, 81–82; Latokangas 1994, 32; Nissinen 2006, 138–139.)

Ulostulon tarkempia määritelmiä on useita. Kirjallisuudessa ulostulolla on monta erilaista merkitystä. Psykologisissa tutkimuksissa ulostulon ajatellaan olevan tunnustautumista homoksi tai lesboksi yksilölle itselleen. Yksilö siis tiedostaa olevansa homo tai lesbo. Ulostulo voi siten tapahtua toisen kerran, kun yksilö paljastaa oman identiteettinsä homo- ja lesboyhteisölle. Sosiologisissa tutkimuksissa ulostulosta puhutaan kuitenkin silloin, kun yksilö päättää paljastaa identiteettinsä heteroyhteisölle. Ulostulolla voidaan myös tarkoittaa suurempaa kehitysprosessia, johon nämä kolme mainittua ulostuloa kuuluvat. (Hermanson 2010, 81–82; Luopa 1994, 30.)

2.5 ”Ei-heterot” lapset ja nuoret

Lapset ja nuoret, jotka ovat ”ei heteroseksuaalisia”, eivät omaa kokemuksia tai tuntemuksia, jotka voisi mieltää heteroseksuaaliseksi identiteetiksi. Kuitenkaan he eivät vielä pysty nimeämään tuntemuksiaan homoseksuaalisiksi. Myös Lehtonen (2003) käsittelee väitöskirjassaan seksuaalisuuden ja sukupuolen ilmentymistä koulussa heteronormatiivisesta ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomusten näkökulmasta. Queer-lapsi on tutkimustieteellisissä artikkeleissa käytetty nimitys lapselle, joka ei ilmaise itseään heteronormatiivisesti, mutta ei ole nimetty homoseksuaaliksi. (Kekki 2006, 127; Vilkkä 2010, 62.)

Vilkkä (2010, 63) ja Kekki (2006, 127–128) kertovat, että kulttuurissamme ei ymmärretä tyttöjä ja poikia, jotka eivät ilmennä sukupuolisuuttaan heteronormien mukaisesti. Erityisesti epäymmärryksen kohteena ovat tyttömaiset pojat, jotka leikkivät tyttöjen kanssa ja mieluummin myös tyttöjen leikkejä. Tällaiset pojat joutuvat usein miehistämisen ja myös niin sanotun parantamisen kohteeksi. Tällainen lapsen sukupuolisuuden ja seksuaalisuuden taivuttelu kulttuurimme normien mukaiseksi luetaan lapsen kaltoin kohteluksi. Poikamaiset tytöt sen sijaan ovat yhteiskunnassamme hyväksyttävämpiä. Heillä on samaistumisen kohteita esimerkiksi kirjallisuudessa. Poikatytöillä on myös suurempi kulttuurinen tuki, esimerkiksi siten, että sekä naiset, että miehet käyttävät housuja. Lehtosen (2003) mukaan suomalainen koulu ja koulussa opetetavat oppiaineet perustuvat heteronormatiivisuudelle, esimerkkinä tästä seksuaalikasvatus sekä liikunta- ja käsityökasvatus. Lehtonen päätyy väitöskirjassaan siihen johtopäätökseen, että kiinnostusta olisi suunnattava ihmisten erilaisuuden ymmärtämiseen ja tulkitsemiseen. Huomiota tulisi kiinnittää siihen, millä tavalla seksuaalisuus ja sukupuoli rakentuvat, ja ymmärtää, että ne voivat myös muuttua.

Ei heterot -lapset aavistavat usein jo ennen murrosikää olevansa erilaisia, kuin muut. Tällöin he eivät kuitenkaan välttämättä vielä tunnista erilaisuuden johtuvan homoseksuaalisuudesta tai eivät uskalla nimetä sitä. Kaikista ei kuitenkaan tule homoseksuaaleja. Homoseksuaalisuuden tunnistaminen ja nimeäminen olisi erityisen tärkeää, jotta lapsi ja nuori pääsisi elämään oman seksuaalisen suuntautumisensa kanssa mahdollisimman varhain. Kuitenkin lapset ja nuoret tuntevat usein häpeää, koska heidän homoseksuaaliset tuntemuksensa rikkovat yleisiä normeja, jotka kulttuurimme on asettanut liittyen seksuaalisuuteen, sukupuoleen ja sukupuolten ruumiillisuuteen. Homoseksuaalisuuden tiedostaminen teini-iässä askarruttaa omaa

kehoa ja mieltä. Erilaisuuden tiedostaminen murrosiässä saattaa aiheuttaa myös hyvin voimakasta pelon tunnetta. (Kekki 2006, 128; Vilkkä 2010, 64.)

Ei heterot -lapset varttuvat usein heteroseksuaalisissa perheissä. Elämän eri osa-alueet ovat siis heteromallin mukaisia. Seksuaali-identiteetin muokkautumiselle mallina on erityisesti se, miten perheessä suhtaudutaan naiseen ja mieheen. Ei heteroilla -lapsilla ja -nuorilla ei ole mahdollisuutta luoda suhteita samalla tavalla kokeviin lapsiin ja nuoriin, kuten heteroseksuaalit lapset voivat leikkiä, harrastaa ja osallistua tapahtumiin. Esteenä tälle ovat vanhemmat, yhteiskunta ja se, että kulttuurimme kasvatustavoite on heterososiaalinen ja heteroseksuaalinen. Tällaisessa heteronormatiivisessa kulttuurissa monenlaiset seksuaalisuudet sekä mieheys ja naiseus asetetaan arvojärjestykseen, ja toisenlaiset elämis- ja toimintatavat asetetaan tällöin muita huonommiksi. Tämä kasvatustavoite näkyy myös esimerkiksi kirjallisuudessa, jossa päähenkilö saattaa olla esimerkiksi poikatyttö. Kuitenkin tämä poikatyttöys kuvataan aina ohimenevänä vaiheena, joka päättyy turvallisesti heteroseksuaalisuuteen. (Kekki 2006, 128; Lehtonen 2003; Vilkkä 2010, 64.)

Lapsuus ja nuoruus ei heterolla -lapsella ja -nuorella on usein yksinäinen ja sosiaalisesti jakamaton, eikä heillä ole riittävästi tilaa kasvaa omanlaisinaan. He tarvitsevat usein tukea sukupuoli- ja seksuaali-identiteetinkehittymisen aikana. Monet kokevat lapsuutensa ja nuoruutensa aikana voimakasta yksinäisyyttä, erillisyyttä ja vieraantumista toisista, koska heidän kokemuksensa eivät ole sosiaalisesti heteroyhteiskunnassa jaettavia. (Vilkkä 2010, 64–65.)

Yhteiskunnassamme ei heteron -lapsen tai -nuoren riski sairastua mielen-terveydellisesti tai yrittää itsemurhaa on hyvin suuri. Homoseksuaalisuus ei aiheuta sairastumista vaan ympäristön kielteiset asenteet ja toisenlaiset odotukset, ympäristön vääränlainen tieto ja tiedon puute sekä poissulkeminen sosiaalisesta elämästä. (Kekki 2006, 129; Vilkkä 2010, 65.)

2.6 Seksuaalinen suuntautuminen

Seksuaalisen suuntautumisen tarkka määrittely ja siihen liitetyt merkitykset muuttuvat koko ajan. Seksuaalisella suuntautumisella tarkoitetaan piirrettä, joka koskettaa yksilön syvimpiä ja henkilökohtaisimpia tuntemuksia. Tämä vaikuttaa yksilön identiteettiin ja perhesuhteisiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. (Nissinen 2006, 130,155.)

Lapsen leikeistä ja käyttäytymisestä tulevaa seksuaalista suuntautumista ei voi määritellä. Lapsien ja nuorien kehittyvään seksuaalisuuteen kuuluu leikki- ja itsetyydytyskokeiluja tutussa ja turvallisessa seurassa. Sukupuolissa sekä samanlaisuus, että erilaisuus kiinnostavat. Kuitenkin vasta nuoruusvuosina käsitys omasta seksuaalisesta suuntautumisesta alkaa vähitellen valjeta. Lapsena tavoitellaan hyväksyntää ja arvostusta omassa ryhmässä ja pohditaan sitä kenestä voi tykätä. Lapset pelkäävät tulevansa leimatuksi kummalliseksi. (Cacciatore 2006, 212.)

Murrosiässä seksuaalisia asioita kokeillaan esimerkiksi läheisen ystävän kanssa. Varhaisessa murrosiässä seksuaaliset tunteet ovat vielä erillään rakkauden tuntemuksista, joten seurustelusuhteista ei vielä puhuta. Myöhemmin murrosiän edetessä rakkauden kohteet valikoituvat tarkemmin ja rakkauteen aletaan liittää eroottisia piirteitä. Sekä rakkauden kohteen ikä, että sukupuoli tulevat tarkempaan harkintaan ja kaukorakkaudet alkavat kohdentua omaan ikäluokkaan ja usein vastakkaiseen sukupuoleen. Luonnon tavoitteena ovat fertiili-ikäisiksi, eli sukukypsiksi, tulleiden tyttöjen ja poikien väliset seksuaaliset suhteet lisääntymisen kannalta. Tässä vaiheessa joudutaan valintoihin seksuaalisen suuntautumisen kannalta. (Cacciatores 2006, 213.)

Nuorilla mielikuvatasolla haaveilu alkaa kohdistua tietynlaisiin asioihin. Homo- tai biseksuaalisuuteen kehittyvillä nuorilla mielikuvat saattavat hätkähdyttää ja saavat nuoren miettimään omaa erityisyyttään. Hankalaa on se, että samaan aikaan nuorissa päätään nostavat rasismi ja homoseksuaalisuuden pelko. Erilaisuus ei ole nuoruuden ryhmissä hyväksyttyä ja nuoret ovat ehdottomia, sekä tuntemukset ovat hyvin voimakkaita. Erilaisuus hämmentää nuorta itseänsä, mutta myös tämän vanhempia. Homoseksuaalista rajausta ei kannata lähteä tekemään kovin varhain sillä murrosiässä tunteet myllertävät ja nuori saattaa kokea seksuaalista kiihottumista melkein mistä tahansa. Vaikka erilaisuus hämmentää kaikilla on oikeus kehittyä omanlaisekseen, oikeus hyvään ei loukkaavaan tukeen kehityksen aikana ja kaikenlainen rakkaus on hyvää rakkautta. Homoseksuaalilla nuorella on täysi oikeus ja mahdollisuus rikkaaseen ja hyvään aikuiselämään. Jokaisen tulisi saada kehittyä rauhassa omanlaisenaan, jotta terve itsetunto ja vahva minäkuva auttaisivat nuorta suojautumaan riskikäyttäytymiseltä. (Cacciatore 2006, 213.)

2.6.1 Heteroseksuaalisuus

Heteroseksuaalinen yksilö kokee seksuaalista halua ja rakkautta vastakkaista sukupuolta kohtaan. Mies kokee siis vetoa naista kohtaan ja nainen miestä kohtaan. Valtaosa väestöstä on heteroseksuaaleja ja sen vuoksi tällaista suuntautumista pidetään synnynnäisenä ominaisuutena. Oikeastaan voisikin sanoa, että heteroseksuaalisuus ei ole seksuaalinen identiteetti – sitä pidetään ennemmin itsestänselvyytenä. Yleisesti ajatellaan, että ”kaikki” ovat heteroja, sillä kun puhutaan rakkauteen tai seksuaalisuuteen liittyvistä asioista sanaa hetero ei tarvitse laittaa näiden sanojen eteen. Heteroseksuaalisuutta pidetään ikään kuin taustana tai normaliteettina, joka eroaa homoseksuaalisuudesta tai biseksuaalisuudesta. (Lehtonen ym. 1997, 145–146; Ronkainen 1997, 36; Vilkkä 2010, 49–50.)

Vilkan (2010, 49–51) mukaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu oletukselle, että asiakkaat ovat heteroseksuaaleja. Mikäli yksilö ei erikseen ilmoita olevansa esimerkiksi homoseksuaali, tämän ajatellaan automaattisesti olevan heteroseksuaalinen. Myös heteroseksuaalisuuteen kuuluu mielihyvätuottamista niin itselle kuin toisellekin ilman lisääntymishalua. Täten heteroseksuaalisuutta voisi ajatella samanlaisena seksuaalisen halun ilmaisutapana kuin homo- ja biseksuaalisuuttakin ja yhteiskunnassa ne tulisi ajatella samanarvoisina.

2.6.2 Homoseksuaalisuus

Homoseksuaalisuudella tarkoitetaan yksilön seksuaalista halua ja rakkautta, joka suuntautuu saman sukupuolen edustajaan. Homoseksuaali voi olla niin mies kuin nainen, jolloin miehestä käytetään nimitystä homo, ja naisesta nimitystä lesbo. Joissakin tilanteissa yksilö voi ajatella olevansa homoseksuaali, mutta käyttäytyä kuitenkin heteroseksuaalin tavoin. (Vilkkä 2010, 57–58.)

Yksilö voi kokea olevansa homoseksuaali ja heteroseksuaali samaan aikaan, mutta tämän ei silti tarvitse nimetä itseään biseksuaaliksi. Monilla homoseksuaaleiksi itsensä nimeävillä voi olla heterosuhteita ja jopa perhe. Homoeroottinen kiintymys samaa sukupuolta kohtaan on hyvinkin yleistä jossakin elämän vaiheessa. Homoseksuaalisuus voidaan ajatella myös identiteettikuvana, jonka yksilö luo itsestään. (Vilkkä 2010, 57–58.)

Homoseksuaalit elävät Suomessa vielä ilmapiirissä, jossa heitä ei hyväksytty täysin sellaisina kuin he ovat. He kokevat pystyvänsä vain rajatussa määrin tuomaan julkisesti esille omaa seksuaalista suuntautumistaan. Erityisesti vanhempien ihmisten keskuudessa homoseksuaalisuuteen suhtaudutaan kielteisesti, jopa peläten. Tämä johtuu homoseksuaalisuuden historiasta, jonka aikana nämä ihmiset ovat eläneet. Suomessa homoseksuaalisuus on ollut rikos vuoteen 1971 asti ja sairaus vuoteen 1981 asti. Homoseksuaalisen parisuhteen rekisteröintikin on tullut mahdolliseksi vasta 2002. (Hermanson 2010, 82–83; Luopa 1994, 26–27.)

Vaikka ilmapiiri on Suomessa jo muuttumassa, on homopelkoisuutta silti olemassa. Vielä nykyäänkin ulostulleilla lapsilla ja nuorilla on riski joutua kaltoin kohdelluksi vanhempiensa toimesta. Usein yksilön ulostulo voi herättää perheenjäsenissä suuria tunteita, joka puolestaan voi järkyttää perheen sisäistä kulttuuria. Ulostuloon voi perheessä liittyä aluksi vahvaa torjuntaa ja pahimmassa tapauksessa nuori voidaan häätää kotoaan. Perhe voi myös salata nuoren seksuaalisen suuntautumisen lähipiiriltä, ja toivoa, että nuoren homoseksuaalisuus olisi hetkellistä. (Hermanson 2010, 82–83; Vilkkä 2010, 65–67.)

2.6.3 Biseksuaalisuus

Biseksuaalisuuden tarkasta määritelmästä on olemassa monia erilaisia näkemyksiä. Yleisesti biseksuaalisuudella tarkoitetaan yksilön kykyä ihas-tua, rakastua ja tuntea seksuaalista vetoa miehiin sekä naisiin. Sukupuoli ei useinkaan ole tärkeää biseksuaalisen yksilön mielestä, ja tämän kumppani voikin olla hetero-, homo- tai biseksuaali. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99; Vilkkä 2010, 55–56.)

Biseksuaalisuuden ei kuitenkaan yleisesti ajatella olevan seksuaali-identiteetti. Tämä voi johtua siitä, että nykyisessä kulttuurissamme ei ole aineksia biseksuaalisen identiteetin rakentamiselle. Biseksuaalisuus on vielä nykyäänkin melko näkymätön suuntautuminen kulttuurissamme, ja usein biseksuaalit nimeävät itsensä ennemmin hetero- tai homoseksuaa-

leiksi kuin biseksuaaleiksi. (Vilkkä 2010, 56; Ryttyläinen & Valkama 2010, 99.)

2.6.4 Aseksuaalisuus

Yksilö, jolla on vähän tai ei lainkaan seksuaalisuuteen viittaavia ajatuksia, tunteita tai toimintaa, kutsutaan aseksuaaliksi. Aseksuaaliselta yksilöltä voi puuttua kokonaan tai vain osittain seksuaalinen ja läheisyyden halu. Seksuaalinen ja läheisyyden halu voivat myös olla olemassa, mutta ne eivät kuitenkaan kohdistu kehenkään tai mihinkään. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99; Vilkkä 2010, 54–55.)

Monet aseksuaalit voivat haluta elää parisuhteessa vaikka tämän seksuaalinen halu puuttuisikin. Aseksuaalisuuden ja selibaatin ero on se, että selibaatissa yksilö päättää omatahtoisesti pidättäytyä seksistä, kun taas aseksuaalilla ei ole minkäänlaista halua mistä kieltäytyä. Lapset usein määritellään aseksuaaleiksi, ja ajatellaankin että he ovat sellaisia murrosikästä asti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 99; Vilkkä 2010, 54–55.)

2.6.5 Transsukupuolisuus, transvestisuus, transgender

Transsukupuoliseksi luokitellaan yksilö, joka kokee olevansa ristiriidassa biologisen ja sisäisen sukupuolensa kanssa. Tällöin yksilö ei siis koe biologista kehoa omakseen. Yksilö voi tunnistaa transsukupuoliset kokemuksensa vasta aikuisiällä – tai vasta jopa eläkeiässä. Jotkut transsukupuoliset voivat haluta sukupuolenkorjausleikkauksen, jossa hoidot ovat kirurgisia ja hormonaalisia. Yksilön kehoa korjataan, jotta se täsmää tämän sukupuoli-identiteetin kanssa. Suomessa transsukupuolisia on uusien tutkimusten mukaan 2000–4000. (Huuska 2011, 241; Ryttyläinen & Valkama 2010, 98; Vilkkä 2010, 29, 36–37.)

Transvestisuudella tarkoitetaan yksilön tarvetta tuoda esille pukeutumisen kautta persoonassaan esiintyvää toista sukupuolta. Transvestiitti voi olla yhtälailla mies kuin nainenkin. Esimerkiksi naistransvestiitti ei kuitenkaan koe olevansa pysyvästi mies, eikä miestransvestiitti pysyvästi nainen. Suurin osa transvestiittimiehistä on heteromiehiä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98; Vilkkä 2010, 41.)

Transgenderiksi puolestaan kutsutaan yksilöä, jonka sukupuoli on monimuotoinen ja muuttuva koko elämän ajan. Transgender voi kokea olevansa sukupuoleton tai sukupuoleltaan määrittelemätön, ja omaa sekä maskuliinisia että feminiinisiä piirteitä itsessään niin fyysisesti kuin psyykkisesti. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98; Vilkkä 2010, 40–41, 71–72.)

2.6.6 Intersukupuolisuus

Synnyynnäistä tilaa, jossa yksilön fyysistä sukupuolta määrittelevät ominaisuudet voivat olla sekä miehen että naisen, kutsutaan intersukupuolisuudeksi. Intersukupuolisuus ei kuitenkaan aina ilmene syntymähetkellä, vaan voi ilmetä esimerkiksi tytöllä murrosiässä kuukautisten poisjäämisenä. On

yksilöllistä, näyttääkö intersukupuolinen yksilö täysin miehiseltä vai naiselliselta. Kasvot eivät paljasta, onko yksilö intersukupuolinen vai ei. Tästä syystä terveydenhuollon ammattilaisten on vaikeaa tietää, milloin he kohtaavat työssään intersukupuolisia nuoria tai lapsia. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 98; Vilka 2010, 26–28.)

3 SEKSUAALI-IDENTITEETIN TUKEMINEN KOULUTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Kouluterveydenhoitajantyö yläkoulussa

Kouluterveydenhoitajan työ on vaativaa ja vastuullista, sillä terveydenhoitaja on koulussa terveyden edistämisen ja hoitotyön ammattilainen. Kouluterveydenhoitaja toimii yhteistyössä koululääkärin kanssa, ja molemmilta edellytetään laajaa tietämystä ja ammattitaitoa lasten ja nuorten kehityksestä, hoitotyöstä ja seksuaaliterveydestä. Vaikka kouluterveydenhoitajan työ on melko itsenäistä, tulee tämän toimia työssään oppilaiden, perheiden, opettajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa. Tällaisissa tilanteissa kouluterveydenhoitajalta vaaditaan hyviä yhteistyökyky- ja vuorovaikutustaitoja. Kolarin (2007) mukaan empatia ja vastavuoraisuus sekä kuunteleminen ja luottamus nuoren omiin taitoihin pohtia itseään koskevia asioita ovat toimivan vuorovaikutussuhteen lähtökohtia. (Haarala ym. 2008, 376; Ruski 2002, 49; Terho 2002, 21.)

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa kahteen osaan: 1) yksilöihin ja 2) ryhmiin ja yhteisöihin kohdistuvaksi. Yksilökeskeiseksi työksi luokitellaan oppilaiden kasvun ja kehityksen seuraaminen ja seulonnat, henkilökohtaisista huolista ja asioista keskusteleminen jotka liittyvät terveyteen, ensiapu ja erilaiset sairaanhoidolliset toimenpiteet. Ryhmä- ja yhteisökeskeiseksi työksi voidaan luokitella esimerkiksi osallistuminen kouluyhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteutukseen. (Haarala ym. 2008, 376; Terho 2002, 21.)

Perusopetuslain (21.8.1998/628) mukaan kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri osallistuvat yhdessä terveystiedon ja oppilashuollon opetussuunnitelmien sekä terveyttä ja turvallisuutta edistävien toimintamallien laatimiseen. Moniammatilliseen yhteistyöhön kuuluvat myös kouluympäristön terveydellisten olosuhteiden valvonta ja työpaikkaselvityksiin osallistuminen. Myös osallistuminen erilaisiin vanhempaintapahtumiin ja tiedottaminen kouluterveydenhuollon palveluista kuuluvat kouluterveydenhoitajan työnkuvaan. Jatkuvat koulutukset ovat myös osa kouluterveydenhoitajan työtä. (Haarala ym. 2008, 376–377; Ruski 2002, 49.)

Määräaikaaiset terveystarkastukset ovat terveydenhoitajan työn arkea. Näitä tarkastuksia kutsutaan preventiivisiksi menetelmiksi, joilla tarkoitetaan sairauksien ja kehityshäiriöiden varhaista tunnistamista. Tähän kuuluvat erilaiset seulontatutkimukset ja -kyselyt, rokotusohjelman toteutus sekä ensiapu ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. Terveystietä edistäviä menetelmiä puolestaan kutsutaan promotiivisiksi menetelmiksi. Tätä voidaan toteuttaa terveystieteiden ja -ohjauksen, sekä kuuntelemisen ja tukemisen kautta.

Myös oppilaan terveystieteiden toimiminen kuuluu tähän menetelmään. Pyritään siihen, että oppilas itse kykenisi tarkastelemaan omaa terveyttään, ja ottamaan terveytensä hoitamisesta myös vastuun. Onnistunut terveyskasvatus ilmenee niin, että nuoret saavat uutta tietoa, mutta samalla tulevat itse kuulluiksi ja ymmärretyiksi. (Haarala ym. 2008, 378; Ruski 2002, 50; Kolari 2007.)

Kolarin (2007) mukaan terveydenhoitajan läsnäolo ja helppo tavoitettavuus ovat avainasioita kouluterveydenhuollossa. Nuori ei mielellään keskustele seksuaalisuutta käsittelevistä asioista ventovieraan kanssa, vaan käy näitä asioita läpi mieluummin tutun ihmisen kanssa. Kosken (2002, 136) mukaan kouluterveydenhoitajan kanssa nuoret voivat puhua myös epämiellyttävistä kokemuksistaan ja tuntemuksistaan sekä pettymyksistään. Kouluterveydenhoitajalta vaadittava avoin asenne voi edesauttaa keskustelun syntymistä seksuaalisesta kehityksestä nuoren kanssa.

Bildjuschkin ja Ruuhilahti (2010, 65–66) painottavat, että terveydenhoitajien ja muiden hoitotyötä tekevien ammattilaisten on aina ensin käsiteltävä oma seksuaalisuutensa ennen kuin he voivat kohdata asiakkaan seksuaalisuuteen liittyviä haasteita. Terveydenhoitajan on oltava tilanteessa läsnä ja kuultava mitä nuorella on hänelle kerrottavanaan. Koska jokaisen ihmisen omat kokemukset ja tuntemukset seksuaalisuudesta ovat aina yksilöllisiä, on terveydenhoitajankin kyettävä prosessoimaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan, joita asiakaskohtaaminen herättää. Samalla terveydenhoitajan tulisi osata neuvoa nuorta ottaen kuitenkin huomioon, että nuoren kokemus seksuaalisuudesta eroaa hänen kokemastaan.

Usein seksuaalisuus on jo itsessäänkin hämmentävää, ja siksi asiakkaan kannalta on äärimmäisen tärkeää, että terveydenhoitaja ei vahingossakaan käyttäydy häntä kohdatessaan ristiriitaisesti, sillä se voi lisätä asiakkaan tuntemaa hämmennystä ja epävarmuutta. Lisäksi seksuaalisuus usein tulee nuorilla esille juurikin huolien ja ongelmien kautta ja tästä syystä terveydenhoitajan tulee huomioida nuorta kokonaisvaltaisesti, ihmisenä. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 67.)

3.2 Kouluterveydenhuolto yläkouluikäisillä

Nykyään lapsuus- ja nuoruusiän koetaan olevan merkityksellistä yksilön myöhemmälle terveydelle ja hyvinvoinnille ja siten koko kansanterveydelle. Täten terveyttä on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti, eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja älyllisen kehityksen sekä toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Terveys myös muuttuu koko ajan, ja se koetaan hyvin yksilöllisesti. Kouluterveydenhuolto pyrkii edistämään koko kouluyhteisön hyvinvointia, ja oppilaiden terveyttä. Tavoitteena on myös tukea tervettä kasvua ja kehitystä. (Haarala ym. 2008, 373; Terho 2002, 18.)

Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään pääalueeseen, joista ensimmäinen on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen ja arviointi sekä edistäminen. Toiseen pääalueeseen kuuluu osallistuminen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistaminen ja selvittäminen. Kolmas pääalue koostuu kouluyhteisön

hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Viimeiseen pääalueeseen kuuluu koulun työolojen ja koulutyön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen. (Haarala ym. 2008, 373; Terho 2002, 18.)

Nykyajan kehittyvä yhteiskunta on vaikuttanut myös nuorten terveyteen. Nuoren terveyttä ei seurata enää vain fyysiseltä osalta, vaan painopiste on kokonaisvaltaisessa terveyden edistämisessä. Nuoren terveyteen vaikuttaa myös tämän perhe sekä perheen terveys ja hyvinvointi. (Haarala ym. 2008, 373–374.)

Vuonna 2006 terveystieto tuli kouluihin pakolliseksi oppiaineeksi kouluterveydenhoitajan antaman terveysneuvonnan rinnalle. Terveystieto toimii hyvänä tukena yksilölliselle terveysneuvonnalle, ja vain aineenopettaja tai terveydenhoitaja voi tätä opettaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto täydentävät terveystietoa, joka välittyy oppilaalle terveysosaamisena. (Haarala ym. 2008, 375; Kolari 2007.)

Kouluterveydenhuollon laatusuositukset (2004) pohjautuvat kokonaisvaltaiseen terveystietoon. Näillä suosituksilla pyritään varmistamaan, että kouluterveyspalvelut toteutuvat korkeatasoisesti ja yhdenvertaisesti joka puolella maata. Nuoren terve ja turvallinen kehitys voidaan turvata tuke-
malla perheitä. Samalla painotetaan nuoren omaa vastuunottoa tämän tulevaisuudesta. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon lähtökohtana on ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen terveyttä vaarantavaan kehitykseen ja olosuhteisiin sekä häiriöihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004.)

3.3 Seksuaalikasvatus yläkoulussa

Kolari (2007) on tutkinut pro gradussaan kuinka nuoret kokevat kouluterveydenhoitajan antaman seksuaalikasvatuksen, ja kuinka sitä voisi heidän mielestään kehittää. Tutkimustuloksista selvisi, että nuoret kaipaavat terveydenhoitajalta ammatillista osaamista ja tietämystä sekä tavoitettavuutta. Nuoret kokivat, että terveydenhoitajan tulee antaa selkeää, varmaa ja ajantasaista tietoa. Myös huomioiminen ja vuorovaikutustaidot olivat nuorten mielestä tärkeitä asioita terveydenhoitajan työssä. Lisäksi nuoret painottivat terveydenhoitajalta avarakatseisuutta ja luontevuutta. Nuorten vastauksista selvisi, että terveydenhoitajan ammatillinen toiminta ei toteutunut kouluissa samantasoisesti – jotkut nuoret kokivat saaneensa huonoa ohjausta seksuaalikasvatukseen liittyvistä asioista toisiin nuoriin verrattuna.

Seksuaalikasvatus on haastava tehtävä sitä toteuttaville henkilöille. Näitä ovat yläkoulussa terveydenhoitajan lisäksi opettajat ja terveystietokasvatusmateriaalia tuottavat henkilöt. Seksuaalikasvatuksen, sekä seksuaalisen sosiaalisaation tehtävänä on opettaa nuorelle mitä seksuaalisuus on ja miten sitä voi käyttää. Tavoitteena olisikin, että nuoret oppisivat tekemään hyviä ratkaisuja elämässään seksuaaliterveytensä ja mielihyvän kannalta. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 10; Kolari 2007.)

Seksuaalikasvatuksen ympärille liittyy paljon käsitteitä. Näitä ovat esimerkiksi sukupuolikasvatus, seksuaaliopetus, seksi- ja ihmissuhdevalistus. Sukupuolikasvatus alkaa jo kotoa ja tällöin lasta tuetaan kasvamaan yhteiskunnan odotusten mukaisesti naisen tai miehen rooliin. Seksi- ja ihmissuhdevalistuksella, tarkoitetaan seksuaalitietouden jakamista suurelle väkijoukolle, esimerkiksi kampanjoin. Seksuaaliopetus taas on koko lapsuus ajan toteutettavaa opetusta ja tiedonantoa seksuaalisuutta käsittelevistä asioista, esimerkiksi päiväkodissa ja koulussa, kussakin kehitystason mukaisesti. Seksuaalineuvonta taas on henkilökohtaista nuoren tai lapsen neuvontaa seksuaaliasioihin liittyen, jota antaa esimerkiksi terveydenhoitaja. Näitä käsitteitä voidaan käyttää rinnakkain ja myös toisiaan tukemaan. Käsitteillä on merkitys siinä, miten terveyskasvattaja tehtävänsä ymmärtää. Käsitteet vaikuttavat myös nuorten palvelujen saatavuuteen. Esimerkiksi seksuaalineuvontapisteen kutsuminen perhesuunnitteluneuvolaksi saattaa hämätä nuoria. (Bildjuschkin & Malmberg 2000, 12–13; Kolarin 2007.)

Kolarin (2007) sekä Bildjuschkinin ja Malmbergin (2000, 10–11) mukaan seksuaalikasvatus käsittää kaiken ammatillisen toiminnan, joka tähtää seksuaalisuuden ymmärtämiseen. Toiminnan tavoitteena on sekä yksilön että yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen. Seksuaalikasvatukseen kuuluu puberteetin ja seksuaalikäyttäytymisen asiat, mutta myös ihmissuhteisiin, seksuaaliasenteisiin, -rooleihin ja vuorovaikutussuhteisiin liittyvät asiasisällöt. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on taata nuorille hyvät valmiudet huolehtia seksuaaliterveydestään. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta (338/2011 3:16§) määrää, että oppilaan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällyttävä terveysneuvontaan koulun terveys-tarkastuksissa. Neuvonta raskaudenehkäisystä ja muu seksuaalineuvonta kuuluvat siis osaksi kouluterveydenhuollon palveluja.

Seksuaaliopetus on ryhmäkohtaisesti koulussa toteutettavaa seksuaalisuuteen liittyvää opetusta, joka pohjautuu opetussuunnitelmaan. Uuden opetussuunnitelman mukaan terveystieto on ollut oppiaineena kaikissa kouluissa vuodesta 2006. Uuden opetussuunnitelman mukaisesti seksuaaliopetus on enemmän seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kehittymisen tukemista. Seksuaaliopetuksen aihepiirit ovat vaatineet laajennusta yhdyntäkeskeisestä, sukupuolisen kanssakäymisen riskejä korostavasta sisällöstä positiivisempaan suuntaan. Nuoret ovat hyvin erivaiheissa yläkouluiässä seksuaalisen kypsymisen suhteen. Tämän vuoksi ryhmässä toteutettavan seksuaaliopetuksen sisällön määrittäminen on vaikeaa. Nuoret kaipaavat opetusta seurustelusta ja tunneasioihin liittyvistä teemoista. Seksuaalikasvatukseen liittyviä teemoja tulisi käsitellä joka luokka-asteella alakoulusta yläkouluun lapsen ja nuoren kehitystasoa vastaavalla tavalla. Tätä kehitystasoa kuvaamme työssämme seksuaalisuuden portailla. Monipuolisempaan vuorovaikutukseen ja spontaaniin keskusteluun pohjautuva opetus olisi tarpeen mukaista hyvän seksuaalikasvatuksen toteutumisen kannalta. (Kolarin 2007; Kosunen 2000, 133.)

Kouluterveydenhoitajalla, joka on kahdenkeskeisissä tilanteissa oppilaiden kanssa, on paras näkemys oppilaiden tilanteesta seksuaalisuuden kehitty-

misen kannalta. Kouluterveydenhoitajalla on terveystapaamisten yhteydessä tilaisuus tukea nuoren terveyttä, kasvua ja seksuaalisuutta sekä havaita merkkejä mahdollisista terveysriskeistä. Näitä riskejä voivat olla esimerkiksi syrjäytyminen ja vahingoittava käyttäytyminen. Terveystapaamisten aikana on esimerkiksi hyvä tilaisuus kartoittaa, kuinka oppilaan koulunkäynti sujuu. Myös mielenterveydestä ja sosiaalisista suhteista sekä nuoren tulevaisuuden suunnitelmista on tärkeää keskustella terveystapaamisessa. (Haarala ym. 2008, 378; Kolari 2007; Kosunen 2000, 133; Ruski 2002, 49–50.)

Ihanteellista olisi, että ennen ensimmäistä yhdyntää nuorella olisi käsitys omasta itsestä, kehosta, tunteista ja toiveista. Nuoren tulisi osata myös suojella omaa kehoa ja ottaa vastuu myös kumppanista. Haastavaa kuitenkin on, että nuoret eivät hakeudu terveydenhuollon piiriin seksuaaliasioissa itsenäisesti. Tämän vuoksi kouluterveydenhoitajan vuosittaiset tarkastukset ovat väylä keskusteluun nuoren seksuaalisuudesta. Tällöin asiat eivät jää pelkästään nuoren oma-aloitteisuuden varaan, vaan terveydenhoitajalla on mahdollisuus ottaa asioita puheeksi. (Apter, Cacciatore & Hermansson 2004, 95.)

3.4 Seksuaali-identiteetin kohtaaminen ja puheeksiottaminen terveydenhoitajan työssä

Nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehitykseen liittyy haasteita, joita terveydenhoitaja joutuu joskus työssään kohtaamaan. Lääketieteen, oikeusinstituution ja kirkon kannanotot ja säätely ovat historian aikana muovanneet meille yhteiskunnalliset normit, jotka vaikuttavat jokaisen, myös terveydenhoitajan käsityksiin. Seksuaalisuuden käsittely terveydenhoitajan työssä ei ole helppoa, sillä se on jokaisen ihmisen yksilöllinen ja henkilökohtainen alue. Käsittelyä vaikeuttaa entisestään se, mikäli nuori ei ole heteroseksuaalisesti suuntautunut. Tämä voi hämmentää terveydenhoitajaa johtuen asianomaisten elämää koskevasta tiedon puutteesta, henkilön omista arvoista tai arvostuksista. Kuitenkin jokainen nuori toivoo, että hänet kohdattaisiin terveydenhuollon piirissä omana itsenään, ammatillisesti. (Ilmonen 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 129; Vilkkä 2010, 85–86.)

Terveydenhoitajan haasteena on seksuaalisuuden ja sukupuolen subjektiivisen, eli sisäisen kokemuksen ja objektiivisten, eli ulkoisten havaintojen, yhteensovittaminen. Terveydenhoitajan tekemissä objektiivisissa havainnoissa huomioidaan nuoren niin sanotut silmään sopivat ulkoiset ominaisuudet, mutta yksilön kokemus jää ulkopuolelle. Asiat, jotka eivät taivu yhteiskunnan normeihin ja puhekielelle, jäävät huomiotta. Kuitenkin tämäkin puoli ihmisestä on olemassa, eikä kellään ole tätä oikeutta mitätöidä. Subjektiivisella tasolla terveydenhoitajan tulisi työstää ja kohdata oma seksuaalisuutensa sekä siihen liittyvät tunteet, arvot, normit, asenteet ja uskomukset. Tällöin hän pystyy auttamaan nuorta oman seksuaalisuutensa käsittelyssä. Suhtautuminen seksuaalisuuteen ja sukupuoleen pohjaa jokaisella jo lapsuudesta asti opittuun tietoon ja ymmärrykseen. Omat kokemukset ja asenteet ohjaavat helposti omaa työtä. Terveydenhoitajan jatkuva kouluttautuminen sekä tietojen päivittäminen on tärkeää nuorten ja sek-

suaalisuuden kanssa työskenneltäessä. (Ilmonen 2006, 43; Vilka 2010, 85–86.)

Ammatillisessa seksuaalisuuden kohtaamisessa terveydenhoitajalta vaaditaan empatiakykyä, jolla tarkoitetaan kykyä kuunnella ja rohkeutta kuulla, mitä nuori todella sanoo. Myös kyky vastata tunnetason viesteihin on olennaista, vaikka ne olisivatkin peiteltynä ja ristiriitaisia. Terveydenhoitajalta edellytetään eläytyvää kuuntelemista ja puolueetonta asettautumista nuoren asemaan. Terveydenhoitajan tulee auttaa nuorta löytämään ongelmiinsa ratkaisut, sen sijaan, että terveydenhoitaja antaisi tälle omat parhaat ratkaisunsa. Keskustellessa nuoren kanssa seksuaalisuudesta, on hyvä lähteä perusolettamuksesta, ettei nuori ole vielä valmis, eikä hänestä välttämättä tule heteroseksuaalisesti itseään ilmaisevaa yksilöä. (Ilmonen 2006, 43–44.)

Seksuaalisuuden käsittely kuuluu osaksi hoitotyötä, mutta kuitenkin usein se jää käsittelemättä. Seksuaalisuudesta puhuminen ja sen puheeksiottaminen vaatii hyvää ja luottamuksellista suhdetta terveydenhoitajan ja nuoren välillä. Usein terveydenhoitajat jäävät odottamaan, että nuoret ottavat itse asian puheeksi. Kuitenkin toisaalta on ilmennyt, että nuoret odottavat terveydenhoitohenkilökunnan avaavan keskustelun ja ohjaavan heitä. Kouluterveydenhoitajan vastaanotolla nuorelta voisikin kysyä onko tämä miettinyt seksuaalista suuntautumista tai onko hänellä jotain epäselvää sukupuoli- tai seksuaali-identiteettiin liittyen. Tällainen kysymys antaa nuorelle kokemuksen siitä, ettemme oleta kaikkien olevan samanlaisia sukupuoli- ja seksuaali-identiteetiltä. Lisäksi hän saa tilaisuuden kertoa, mikäli häntä on jokin asia mietityttänyt. Nuorella ei välttämättä ole rohkeutta tai työkaluja ottaa tällaisia asioita puheeksi. Mikäli nuori uskoutuu terveydenhoitajalle omasta seksuaali-identiteetistä, on tärkeää muistaa, että hän tekee sen todennäköisesti ensimmäistä kertaa. Tällöin hän tarkkailee saamaansa vastaanottoa erityisen tarkasti. Terveydenhoitajan on tällöin tärkeää antaa nuorelle viesti, että hän on tärkeä ja arvokas juuri omana itsenään, antamatta omien tunteiden ja asenteiden vaikuttaa työhön. (Aho ym. 2008, 65; Ilmonen 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 131–132.)

Usein seksuaalisuutta ei kuitenkaan oteta puheeksi, koska hoitohenkilökunnalta puuttuu riittävä tietoperusta seksuaalisuuteen liittyen. Lisäksi syitä huomioimattomuudelle ovat luottamuksen puute omiin ohjaus- ja neuvontataitoihin sekä henkilökohtainen epämurkavuus ja kiusaantuneisuus. Terveydenhuoltohenkilökunnan tulisi tukea nuorta siten, että hän tuntee olonsa seksuaalisesti eheäksi ihmiseksi ja pystyy hyväksymään itsensä. Mikäli nuori aistii, että terveydenhoitaja ei hyväksy hänen seksuaalisuuttaan tai erilaisuuttaan on hänen itsensäkin vaikea hyväksyä ja ymmärtää itseään. (Ilmonen 2006, 43; Ryttyläinen & Valkama 2010, 131–132.)

3.4.1 Seksuaaliterveysanamneesi työvälineenä

Nuoreen tutustuttaessa ja seksuaalisuudesta keskusteltaessa pitää ensin luoda luottamuksellinen suhde nuoreen. Seksuaalisuudesta puhuminen nuorille on usein vaikeaa ammattilaisillekin, joten apuvälineeksi on luotu seksuaaliterveysanamneesi-kaavakkeet, joista terveydenhoitajat saavat tu-

kea työhönsä. Tytöille (Liite 2) ja pojille (Liite 3) on oma haastattelurunkonsa. (Aho ym. 2008, 55; Makkonen & Kosunen 2004, 88.)

Haastattelurungon tarkoituksena on selvittää nuoren hyvinvoinnin, terveyden ja erityisesti seksuaaliterveydentilaa. Anamneesin teko voidaan pilkkoa useaan käyntiin. Oleellista on, että nuoren kanssa keskustellaan tämän omaan kehitykseen sopivista aiheista. Aihealueet seksuaaliterveysanamneesissa etenevät yleiseltä tasolta intiimimpään, jotta nuoreen on aikaa tutustua ennen henkilökohtaisempia kysymyksiä. Yleisellä tasolla keskustelu kiinnittyy esimerkiksi kouluun, ystäviin ja perhetilanteeseen. Seuraavaksi keskustelua syvennetään murrosiän tuomiin muutoksiin, ihmissuhteisiin ja seurusteluun liittyviin kysymyksiin. Tässä kohtaa on huomioitu erityisesti myös kehollisuus ja seksuaali-identiteetti osaksi keskustelua. Vasta tämän jälkeen vuorossa on seksuaalisuuteen ja seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. (Aho ym. 2008 55–56.)

Seksuaaliterveysanamneesin tarkoituksena on myös helpottaa terveydenhoitajan työtä hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa nuoren kanssa. Nuoret vastailevat usein lyhytsanaisesti, mieluiten kyllä- tai ei- vastauksia. Tällöin terveydenhoitajan on vältettävä suljettuja kysymyksiä. Myös miksi – kysymyksiä vältetään nuorta haastateltaessa, koska niihin sisältyy helposti syyllistävä kaiku. Seksuaaliterveysanamneesiin on koottu avoimia kysymyksiä ammattilaisen avuksi. (Aho ym. 2008, 56; Makkonen & Kosunen 2004, 89.)

Seksuaaliterveysanamneesin avulla pyritään voimavaraistamaan nuorta. Ammattilaisen tehtävä on auttaa nuorta löytämään positiiviset asiat itseltään. Positiivisten asioiden korostaminen nuoren elämässä on erityisen tärkeää kasvu- ja itsenäistymisprosessin aikana ja positiiviset asiat, sekä onnistumisen tunteet kannustavat nuorta hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin uudelleenkin. Seksuaaliterveysanamneesin tarkoituksena on myös, että nuori itse pääsee arvioimaan seksuaalisia valmiuksiaan, sekä havainnollistaa terveen seksuaalisen itsemääräämisoikeuden, ja saa siten valmiuksia huolehtia omasta, että kumppanin seksuaaliterveydestä. (Aho ym. 2008, 56.)

3.5 Nuori persoonana

Seksuaali-identiteetin käsittely on terveydenhoitajalle kouluilla haasteellinen tehtävä. Terveydenhoitajan tulisi pyrkiä kohtaamaan nuori omana itsenään ja omana yksilönään, ilman ennakkokäsityksiä, eli omana persoonanaan. Persoonalla tarkoitetaan yksilöä, joka kykenee itsetiedostamiseen ja olemaan vastuussa tekemisistään. Ihminen on aina mielellisessä ja merkityksellisessä suhteessa omaan elämäntilanteeseensa, vaikka kaikki merkityssuhteet eivät aina olisikaan niin jäsentyneitä. Omassa elämäntilanteessa ihminen muodostaa käsityksen itsestään ja maailman kuvastaan. (Vilkkä 2010, 86.)

Nuoren elämäntarinaa aletaan rakentaa yhdessä jo ensimmäisellä käynnillä. Tarina muotoutuu keräämällä henkilötiedot (nimi, sukupuoli syntymäaika, siviilisääty, ammatti, lähiomainen) ja palveluiden piiriin hakeutumi-

sen syyn kartoituksella. Tätä tietojen keräämistä kutsutaan myös anamneesin teoksi. Ongelmana ei ole tietojen kerääminen ja lomakkeiden täyttäminen, vaan suhtautuminen nuoren elämään ja tilanteisiin, joita haastattelun tarjoama tarina antaa. Ongelma on myös nuoren asiakkaan kannalta se, mitä tietoja hän haluaa luovuttaa. Nuoren kohdalla luottamus pitää ansaita ja usein nuoret testaavat terveydenhoitajaa arvioidessaan voiko tähän luottaa. Nuorelle onkin hyvä kertoa salassapitovelvollisuudesta ja siitä, että yli 12-vuotiaan lapsen mielipidettä on kunnioitettava hoitopäätöksiä tehtäessä. Salassapitovelvollisuuden nojalla terveydenhuollon ammattihenkilö ei saa sivulliselle luvatta ilmaista yksityisen tai perheen salaisuutta, josta hän asemansa tai tehtävänsä perusteella on saanut tiedon. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeen. Kuitenkin terveydenhoitajaa sitoo ilmoitusvelvollisuus, jos nuoren tilanteeseen liittyy lastensuojelullisia kysymyksiä. Mikäli terveydenhoitaja havaitsee nuoren, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä, on tämä velvollinen tekemään ilmoituksen sosiaalitoimelle salassapitovelvollisuudesta huolimatta. (Aho ym. 2008, 56- 57; Makkonen & Kosunen 2004, 88; LTHA 559/1994 3:17§; LSI 417/2007 5:25§; Vilkkä 2010, 86.)

Nuoren kohtaaminen persoonana edellyttää sitä, että hänet kohdataan myös kehollisena, eikä yritetä eritellä ulkoisia merkkejä, jotka viittaavat sopimuksenvaraisiin ilmauksiin ja ajatuskokonaisuuksiin ”naisuudesta ja miehuudesta”. Kun emme kohdista katsetta sukupuoleen, emme myöskään määrittele asiakkaan seksuaalisuutta valmiiksi. Kaikki eivät ole samanlaisia, eivät myöskään samaan seksuaaliseen ryhmään kuuluvat. Tämän vuoksi terveydenhoitaja kohtaa ajoittain työssään uusia ja hämmentäviä tilanteita. (Vilkkä 2010, 87.)

Ihmisen toiminnassa välttämättömiä ja toisiinsa kietoutuneita asioita ovat kehon lisäksi tajunnallisuus ja tiluatio eli elämäntilanne, jotka yhdessä muodostavat ihmisen kokonaisuuden. Ihminen kokee ja tiedostaa asioita tajunnassaan, jotka liittyvät hänen elämäntilanteeseensa. Kehollisuus on sitä millaisena nuori kokee itse oman kehityksensä ja kehonsa. Elämäntilanne nuorilla sen sijaan käsittää yläkoulussa murrosiän tuomat haasteet. (Aho ym. 2008, 64; Vilkkä 2010, 88.)

Elämäntilanne sisältää kaiken mihin ihminen on suhteessa, kuten toiset ihmiset, maantieteelliset ja ilmastolliset olosuhteet, työ, koti kulttuuri, arvot, normit, arvostukset ja uskomukset. Elämäntilanne heijastuu kaikkeen mitä ihminen tekee, esimerkiksi miten hän järjestää elämänsä liittyviä asioita ja olosuhteita. Nuoret ottavat kaiken mallin näistä ympärillä olevista asioista ja sen pohjalta päättävät minkälaisia heidän tulisi olla naisena ja miehenä. Nuori ei ole vielä kehollisesti valmis ja terveydenhoitajan on autettava tätä saamaan realistinen kuva naisuudesta ja mieheydestä suhteessa omaan kehitykseensä. Kehokeskustelussa terveydenhoitaja voi auttaa nuorta esimerkiksi normalisoimalla tytön eripariset rinnat ja pojan omasta mielestään vääränlainen penis. Näin hän voi antaa nuorelle esimerkin, että intiimeistäkin kehitykseen liittyvistä asioista voi puhua asiallisesti ja kertoa luottamuksellisesti terveydenhoitajalle. Kehosta keskustellessa terveydenhoitajalla on mahdollisuus selvittää, miten hyvin nuori tun-

tee itsensä ja mitä hän ajattelee itsestään. Nämä asiat tiedostamalla terveydenhoitajalla on mahdollisuus tuoda esiin hyviä puolia nuoresta ja vahvistaa tämän itsetuntoa. Hyvän itsetunnon omaava nuori suojelee kehoaan todennäköisimmin jatkossakin. (Aho ym. 2008, 64; Vilkka 2010, 88.)

Sosiaali- ja terveyspalveluissa ja koulutuksessa ihmisen kokonaisvaltainen huomioon ottaminen tarkoittaa ennen kaikkea ihmisen sosiaalisten suhteiden, eikä niinkään pelkästään seksuaalisen suuntautumisen tarkastelua. Seksuaalisen suuntautumisen johonkin ryhmään kuuluminen saa meidät ajattelemaan ihmistä pelkästään seksuaalisuuden fyysisenä ilmaisijana, kun ihminen pää asiassa ilmaisee itseään sosiaalisesti. Ihmisellä on sosiaalisia ystävyys- ja rakkaussuhteita ja vain osaan kuuluu seksuaalisuus. (Vilkka 2010, 88.)

4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada selville millaisia ammatillisia valmiuksia terveydenhoitajat omaavat kohdatessaan yläkouluikäisiä nuoria, joiden seksuaali-identiteetti on parhaillaan kehittymässä. Terveydenhoitajan tehtävä on tukea nuoren seksuaalisuuden kehitystä. Tarkoituksena on selvittää miten seksuaalisuuden kehittymistä tuetaan nuorilla, ja miten sekä missä tilanteissa terveydenhoitajat ottavat asiaa puheeksi. Koska seksuaalisuudesta puhuminen on vaikeaa ja jää usein huomiotta, selvitämme millaista koulutusta terveydenhoitajat ovat saaneet seksuaalisuuden ja seksuaali-identiteetin tukemiseen liittyen ja millaisina he kokevat omat valmiutensa. Nykypäivänä seksuaalisuus ja sukupuoli- ja seksuaali-identiteetti ovat yhä moninaisempia ja sallitumpia. Tyttöjä ja poikia on hyvin erilaisia ja kaikkia tarvitaan juuri omanlaisina yksilöinä. Onko myös ei heteroilla nuorilla riittävästi tukea oman seksuaali-identiteetin kehityksen suhteen?

Opinnäytetyössä haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaiset valmiudet terveydenhoitajalla on nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin sekä näiden kehityksen kohtaamiseen ja tukemiseen?
2. Miten terveydenhoitajat ottavat sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiä koskevia asioita puheeksi?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toteutimme opinnäytetyön tutkimuksellisen osan laadullisena, eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyössämme pyrittiin selvittämään, millainen terveydenhoitaja on nuoren seksuaali-identiteetin tukijana. Myös kehittämismahdollisuuksia ja tarpeita kartoitettiin. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää terveydenhoitajien omia valmiuksia nuoren seksuaali-identiteetin tukemiseen liittyen.

Vilkan (2005, 98) mukaan laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena ei ole ehdottoman, yhden totuuden löytäminen. Tavoitteena on tutkimuksen aikana näyttää jotakin esimerkiksi ihmisen toiminnassa, mikä on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. Ihmisten kuvaamien kokemusten ja käsitteiden avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden perusteella voidaan ratkaista arvoituksia.

Teimme opinnäytetyöhömmä laadullisen tutkimuksen määrällisen sijaan, koska laadullisella tutkimuksella saadaan parhaiten tuotua esille terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia ja mielipiteitä. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteenä olikin, että tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ollut ehdottoman totuuden löytäminen vaan näyttää jotakin terveydenhoitajien toiminnassa ja kulttuurituotteessa, joka oli välittömän havainnoinnin arvoista. Haastatteluissa ilmenneiden kokemusten ja käsitysten perusteella voitiin tehdä tulkintoja. Vilka (2005, 97–98) kertoo, että kokemus on aina omakohtainen, kun taas käsitys muotoutuu yhteisön perinteellisistä ja tyypillisistä tavoista ajatella yhteisössä.

Tutkimusta ei voi koskaan toistaa sellaisenaan, koska laadullinen tutkimus on ainutkertainen. Kuitenkin tutkimuksella pitäisi olla jonkinmoinen käytännötoistettavuus, jotta sillä olisi merkitystä alan tutkimuskentässä. Teoreettisen toistettavuuden mukaan lukijan on päädyttävä samaan tulokseen tutkimustekstissä kuin tutkijan. (Vilka 2005, 159–160.)

Terveydenhoitajilla on omat käsitykset ja kokemukset seksuaali-identiteetin tukemisesta yläkouluilla ja näitä halusimme opinnäytetyössämme tuoda ilmi. Vaikkei tutkimusta tällaisenaan voidakaan enää uudelleen toteuttaa, on aiheemme ja tulostemme oikeellisuuden kannalta tärkeää, että pystymme osoittamaan yhteyttä muiden tutkimusten tulosten välillä. Myös yhteyden osoittaminen jo olemassa olevaan teorian tietoon on tärkeää.

5.1 Opinnäytetyön tutkimuksellisen osan aineiston keruu

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa toteutettiin Kanta-Hämeessä eri paikkakunnilla toimivien terveydenhoitajien keskuudessa, jotka toimivat yläkouluikäisten kouluterveydenhuollossa. Teimme opinnäytetyöhön ensin teoreettisen viitekehyksen, jonka pohjalta määritimme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymysten asettelu tapahtui viitekehystä tehdessämme karttuneen tietoperustan pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osa toteutettiin teemahaastatteluna, eli puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna. Teemahaastattelun etuna oli sen joustavuus. Poimimme työstämme tietyt teema-alueet, jotka opinnäytetyöme kysymyksiin vastaamiseksi oli välttämättömiä läpikäydä. Tavoitteena oli saada vastaajan kuvaus kaikista teema-alueista.

Haastattelimme yhteensä neljää terveydenhoitajaa, joilla oli työkokemusta yläkoulujen terveydenhoitajana vähintään vuoden ajalta. Ennen haastattelua kerroimme terveydenhoitajille lyhyesti aiheestamme, sen valinnasta sekä oleelliset asiat haastattelua ajatellen, kuten luottamuksellisuus kysymykset. Lisäksi olimme lähettäneet saatekirjeen (Liite 4) sekä haastattelurungon (Liite 5) terveydenhoitajille edeltävästi sähköpostitse. Lisäksi annoimme terveydenhoitajille kysymykset kirjallisina vielä haastattelutilan-
netta varten.

Haastattelut kestivät jokainen 20 minuutista 45 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin, jotta aineistoa oli helpompi käydä läpi useita kertoja samankaltaisena. Tästä olimme kertoneet terveydenhoitajille ennen haastattelua ja heiltä oli pyydetty tähän lupa. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin tekstiksi, jonka jälkeen nauhoitukset hävitettiin. Myös litteroitu materiaali hävitettiin, kun opinnäytetyön tulokset ja pohdinta osiot olivat valmistuneet.

5.2 Aineiston analysointi

Analysoimme haastatteluaineiston soveltaen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, eli induktiivista aineiston analyysiä. Vilkan (2005, 140) mukaan tässä menetelmässä oleellista oli löytää jokin toiminnan logiikka tai tyypillinen kertomus. Tuomi & Sarajärvi (2009, 108) kuvaavat Milesin ja Hubermanin (1994) näkemystä sisällön analyysistä kolmenvaiheiseksi prosessiksi, jossa ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen, toinen vaihe käsittää aineiston uudelleen ryhmittelyn ja kolmannessa vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet, joilla voidaan osoittaa tutkimuksen tulokset teoreettisena mallina.

Se mitä opinnäytetyössämme lähdimme etsimään, päätettiin tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen analysointia. Koska teimme haastattelun teemahaastatteluna, lähdimme etsimään haastatteluista vastauksia näiden teemojen mukaan, jotka pohjautuivat myös opinnäytetyöme tutkimusongelmiin. Aineistoa lähdettiin pelkistämään ja siitä pyrittiin karsimaan epäolennainen informaatio hävittämättä kuitenkaan tärkeää asiaa. Aineisto siis tiivistettiin ja pilkottiin osiin, jonka jälkeen se ryhmiteltiin uudelleen johdonmukaiseksi kokonaisuudeksi. Ryhmille annettiin niitä parhaiten kuvaava pääkäsite.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tuloksissa tarkastellaan terveydenhoitajien haastattelunvastauksia sisällönanalyttisin menetelmin. Tässä luvussa käsitellään terveydenhoitajan valmiuksia nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukijana sekä terveydenhoitajan taitoja nuoren seksuaali-identiteetin puheeksi ottajana.

6.1 Terveydenhoitajan valmiudet nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukijana

Ensimmäinen pääkäsite työssämme on terveydenhoitajan valmiudet seksuaali-identiteetin tukijana. Terveydenhoitajan valmiudet on jaettu kahteen yläkategoriaan eli terveydenhoitajan taitoihin ja terveydenhoitajan lähtökohtiin nuoren seksuaali-identiteetin tukijana.

6.1.1 Terveydenhoitajien taidot nuoren seksuaali-identiteetin tukemiseen

Ensimmäinen yläkategoria, terveydenhoitajan taidot, on jaoteltu neljään alakategoriaan. Näitä ovat valmiuksien epävarmuus, mielenkiinto ja asenne auttavat, lisäkoulutukselle tarvetta sekä materiaaleissa työn tukena yhdistämisen tarvetta.

Valmiuksien epävarmuus

Terveydenhoitajien valmiudet nuorten kohtaamiseen ja tukemiseen seksuaalisuutta sekä sukupuolisuutta koskevissa asioissa koettiin terveydenhoitajakohtaisesti hiukan eriäviksi. Omat valmiudet koettiin usein hyviksi, mutta myös huonoiksi. Epäilystä oli, että terveydenhoitajalla peruskoulutuksen pohjalta ei olisi kovin hyvät valmiudet tukea nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kehitystä. Valmiuksia arvioitaessa terveydenhoitajat usein kuvasivat muita ominaisuuksia, jotka vaikuttivat valmiuksien kehittymiseen. Tällaisia olivat esimerkiksi avoimuus ja valmius tehdä terveydenhoitajan töitä nuorten parissa. Usein todettiin myös itse kouluterveydenhoitajan työn opettaneen paljon taitoja terveydenhoitajille ja kartuttaneen näin valmiuksia terveydenhoitajana toimimiseen, kuten terveydenhoitajat kuvailivat seuraavissa lainauksissa:

...mä epäilen, että terveydenhoitajalla on aika huonot valmiudet. (H2n)

No mun mielestä terveydenhoitajalla on ihan hyvät (valmiudet tukea nuorta), jos se on niin sinut itse sen asian suhteen... (H1n)

...työ on opettanut mua ihan hirveen paljon, että jos on avoin ja valmis tekemään tätä työtä, niin terveydenhoitajalla on siihen hirveen hyvät valmiudet. (H1n)

Aika, jonka on terveydenhoitajana toiminut, koettiin omiin valmiuksiin vaikuttavana tekijänä. Toisaalta valmiuksia terveydenhoitajana työ uran alussa pidettiin heikompana. Tätä perusteltiin uuteen työhön sopeutumisen kuormittavuudella. Toisaalta kuitenkin arvioitiin, että lyhemmän työuran tehneillä terveydenhoitajilla saattaisi olla peruskoulutuksesta saadut paremmat valmiudet seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukemiseen kuin vanhemmilla terveydenhoitajilla. Myös toisaalta tilanne pitkän työuran tehneillä terveydenhoitajilla koettiin hankalammaksi kulttuuristen ja arvomaailman muutosten vuoksi. Kulttuurin ja arvojen vaikutus taas koettiin nuorempien terveydenhoitajien valmiuksia vahvistavana tekijänä. Kuitenkin pitkän työuran etuna pidettiin kokemusta ja työn opettavuutta omien valmiuksien kehittäjinä. Näitä asioita kuvataan seuraavissa lainauksissa:

...uudemmat tai nuoremmat terveydenhoitajat varmasti ovat saaneet ehkä erilaista (koulutusta), mutta mun ikäluokan terveydenhoitajat, niin epäilen, et on aika huonot. (H2n)

...jos sä oot ollut vaan pari vuotta, niin voi olla vaikeeta (valmiudet tukea nuoren seksuaali-identiteettiä), koska se on mennyt siihen yleiseen oppimiseen. (H4n)

...ääripäässä on ne jotka on ollut kaksikymmentäviis vuotta, niin maailma on ehtinyt muuttua niin äärettömän paljon, että se on taatusti heillä hankalampaa kans... (H4n)

Mielenkiinto ja asenne auttavat

Oma mielenkiinnon vaikutus osaamiseen oli myös asia, joka tässä kohdassa nostettiin esille. Terveydenhoitajien mielestä oma mielenkiinto ja tiedon hankkiminen, sekä perehtyminen oli tärkeää omien valmiuksien karttumisen kannalta. Jokainen terveydenhoitajista oli kouluttautunut edelleen omien mielenkiinnonaiheiden mukaan. Yksi terveydenhoitajista oli kouluttautunut eteenpäin seksuaalineuvojaksi, ja koki tästä olevan erityistä hyötyä työssään nuorten parissa. Lisäksi terveydenhoitajilla oli lisäkoulutusta perhekeskeisyyden ja psykiatrisen sairaanhoidon suuntaan. Oma innostus ja mielenkiinto seksuaalisuutta kohtaan koettiin erityisen tärkeänä siksi, että seksuaalisuudesta saatava tietouden määrä koulutuksesta koettiin varsin vähäiseksi. Terveydenhoitajat kokivat tietouden koulutuksen pohjalta jääneen vähäiseksi ja kuvasivatkin oman mielenkiinnon puitteissa ottavansa itse selvää seksuaalisuuteen ja sen tukemiseen liittyvistä asioista. Oma mielenkiinto koettiin tärkeänä myös siksi, että tiedon haku on usein toteutettava omalla ajalla, mikä ilmenee myös seuraavista lainauksista:

...mitä niinku ite kukin on opiskellu lisää tai... tai... ajattelee sen asian tärkeeks niin varmaan ottaa sit ite selvää enemmän. (H3n)

Ja tota nyt mä olen hirmusen innostunut kouluterveydenhoitaja... (H1n)

...mulla on niinkun ihan hyvät (valmiudet seksuaali-identiteetin tukijana), just sen takia, että mulla on siihen oma niinkun palo, mutta mä koen sen asian tärkeäksi, se on semmonen niinkun. Ihan hyvät, mutta on tosiaan lähtöisin ihan omasta itsestä. (H4n)

Oma persoona sekä avoimuus työskentelyä kohtaan koettiin omia valmiuksia tukeviksi tekijöiksi. Terveysdenhoitajat käyttivät työssään omaa persoonaansa asiakkaan kohtaamisen välineenä ja tällöin se vaikuttaa olennaisesti myös terveydenhoitajan valmiuksiin puhua nuoren kanssa ja tukea tätä. Myös avoimuutta pidettiin terveydenhoitajan yhtenä tärkeänä piirteenä terveydenhoitajassa. Terveysdenhoitajat olivat sitä mieltä, että avoimuus nuorta ja tämän tilannetta kohtaan tulisi säilyttää. Tähän terveydenhoitajat viittasivat seuraavasti:

...uskon, että tähän vaikuttaa myös tosiaan se oma persoona ja se oma mielenkiinto niihin asioihin. (H4n)

...ihan tällasta avoimuutta ja rohkeutta, et voi niinku puhua asioista ja voidaan miettiä niit yhdessä... (H2n)

Myös oma asenne ja sen vaikuttavuus koettiin erittäin tärkeänä nuoren kehityksen tukemisen kannalta. Koettiin, että nuoren tukeminen omanlaisekseen yksilöksi voisi olla jopa mahdotonta, jos oma asenne ei ole myönteinen. Terveysdenhoitajilta tuli tärkeänä osana omia valmiuksia ilmi nuoren hyväksyminen omana itsenään. Terveysdenhoitajat kokivat nuoren kannustamisen ja rohkaisun omana itsenään olemiseen ja kasvuun olevan hankalaa, jos ei hyväksy nuorta sellaisenaan kuin tämä on. Tätä terveydenhoitajat kuvasivat seuraavasti:

Jos mä en hyväksyis heitä sellasina kun he on, niin emmää pystyis siitä asiasta puhumaankaan heidän kanssa. Tai saati sitte kannustamaan heitä, että olette nyt vaan semmosia kun ootte... et kyl se paljon omasta... omasta asenteesta on kanssa kiinni. (H3n)

...mulla ei oo ainakana mitenkään vaikee ottaa sitä asiaa esille et mää pystyn kyllä juttelee nuorten kanssa ihan sillai ja hyväksyn heidät semmosina kun he ovat... että se, sen koen ite tosi tärkeeks. (H3n)

Lisäkoulutukselle tarvetta

Terveystenhoitajat kokivat, että koulutusta on liian vähän tai aika vähän terveydenhoitajan peruskoulutuksessa, kun ajatellaan terveydenhoitajan valmiuksia nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin tukijana. Terveystenhoitajat olivat kautta linjan sitä mieltä, että erityisesti nuorten seksuaalisuus ja sen tukemisen tietous on jäänyt vähäiseksi koulutuksessa. Ajateltiin myös, että vaikka tietoa teoriassa tästä olisikin jonkun verran, on sen siirtäminen käytännön vastaanotto tilanteisiin ja omiin työtapoihin vaikeaa. Tähän toivottiin jopa käytännön harjoitusta. Terveystenhoitajat kertoivat seuraavasti:

...ei sitä tosiaan peruskoulutukseen hirveesti kuulu. (H4n)

...koulutukses ehkä... ainaki mitä mää ite muistan niin aika vähän kuitenkaan niinku justiisa nuorten kohdalta käsitellään (seksuaalisuutta)... (H3n)

sen tuominen sinne arjen käytäntöön ja vastaanotto tilanteeseen, ehkä ekaa kertaa kun tapaat oppilaan, niin on se sellasta haasteellista ja sitä täytyis ihan harjotella... (H2n)

Kouluttautumisesta jollekin terveydenhoitotyön erikoisalalle, kuten seksuaalineuvojan koulutukselle koettiin olevan hyötyä terveydenhoitajan työn kannalta. Terveystenhoitajat olivat erikoistuneet oman mielenkiinnon ja mahdollisuuksien mukaan eri terveyden- ja sairaanhoitotyön osa-alueille. Terveystenhoitajat olivat erikoistuneet varsin laaja-alaisesti eri osa-alueille. Erikoisaloja oli esimerkiksi perhekeskeinen terveydenhoitotyö, seksuaaliterveys sekä lasten ja nuorten mielenterveystyö. Terveystenhoitajilta tuli myös ilmi ajatus keskinäisestä tiedonvaihdesta paikkakunnan terveydenhoitajien välillä. Terveystenhoitajat kertoivat seuraavasti:

...nuorten ja lasten mielenterveystyöhön (erikoistuin), ja hyvin vähän siinäkin oli tota seksuaalisuutta seksuaalisuutta... jonkun verran. (H2n)

...ylipäänsä puheeksi ottaminen ja siitä asiasta puhuminen(seksuaalisuudesta) ylipäänsä on huomattavasti helpompaa ja onhan sulla ihan erilaiset lähtökohdat lähteä niistä asioista puhumaan, kun sä oot käynyt siihen erillisen koulutuksen... (H4n)

...enempi mulla on tämmöstä perhekeskeisyyteen liittyvää koulutusta, et mä oon käynyt siihen lisäkoulutusta. (H1n)

Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että lisäkoulutusta nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin tukemisen kannalta olisi tarvetta. Lisäkoulutuksesta seksuaalisuuteen liittyen oli ollut keskustelua työpaikoilla, mutta toistaiseksi sellaista ei vielä ole järjestetty. Terveystenhoitajat totesivat

nuoren seksuaali-identiteetin tukemisen jääneen heikkoon asemaan koulutustarjonnassa. Terveysdenhoitajille oli kuitenkin järjestetty hyvin paljon lisäkouluttautumismahdollisuuksia monella terveydenhoitajan työn saralla. Kuitenkin koettiin, että nuoren seksuaalisuuden tukeminen ja seksuaalisuus ylipäänsä oli usein sivuutettu koulutustarjonnassa, kysynnästä huolimatta. Työpaikoilla todettiin myös, että seksuaalisuutta käsittelevää koulutusta olisi suunnitteilla, mutta ajankohtaa ja asiasisältöä ei vielä ole tiedossa. Myös terveydenhoitajien keskinäistä tiedon jakamista oman paikkakunnan terveydenhoitajien välillä toivottiin. Tällainen tiedonjako saataisi olla hyödyllistäkin erityisesti kun terveydenhoitajilla on erityisosaamista monelle eri terveydenhoitotyön erityisosaamisalueelle. Terveysdenhoitajat kuvailivat asiaa seuraavasti:

Ja tota ei oo kauheesti koulutusta, meillähän on koulutusta paljon kaikkea, mut tosiaan tää seksuaali-identiteetti on jäänyt tosiaan vähän laps puolen asemaan. Että, enemmän ite niinku kaipais lisä eväitä siihen... (H2n)

...ainakin yks terveydenhoitajista on tota kouluttautunut seksuaaliterapeutiksi, häneltäkin on pyydetty, et hän vois kertoa meille jotenkin, et niinku, et miten sitä (seksuaali-identiteettiä), miten sitä tuetaan ihan vastaanotto tilanteissa ja aina... (H2n)

Materiaaleissa työn tukena yhtenäistämisen tarvetta

Terveysdenhoitajilla oli seksuaalisuuteen liittyvää tukimateriaalia käytösään vaihtelevasti. Toiset kokivat, että minkäänlaista materiaalia ei ole, toiset olivat keränneet materiaalia itse. Toiset jakoivat esitteitä tai Internet osoitteita, jotka koettiin hyödylliseksi ja toiset taas eivät. Kaiken kaikkiaan materiaalin käyttö nuoren seksuaalisuuteen ja seksuaali-identiteetin tukemiseen liittyen oli varsin hajanaista. Tämä saattaa terveydenhoitajien mukaan johtua siitä, että paperiset esitteet ja lehtiset koetaan usein vanhentuneiksi ja aikansa eläneiksi ja jätetään siksi pois käytöstä. Terveysdenhoitajat kokivat, että käytössä olevaa materiaalia olisi hyvä uudistaa. Osa tutkitavista oli myös sitä mieltä, että jokin lomake saattaisi toimia hyvin työn tukena. Tätä perusteltiin esimerkiksi sillä, että ehkä nuoretkin pitäisivät keskustelua esimerkiksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista hyväksyttävämpänä, kun tiedostettaisiin, että samoja asioita käsitellään myös muiden kanssa. Näistä terveydenhoitajat kertoivat seuraavasti:

...mut kyl varmaan niitakin totanoin nii olis ihan hyvä.. jotenkin niinku pöyhiä tai uudistaa. (H2n)

...tehtiin tämmönen seksuaalisuus ja seurustelu, mutta se on mun mielestä niin vanhahtava lomake, että mä en oo sitä jakanu enää... (H1n)

...ei hirveesti kyl oo, et kyl se enemmän on siitä mitä itellä on, että onneks mulla on oma tällanen kirjasto ja paljon tietoa, sillä kyllä suurimman osan haen sieltä. (H4n)

Terveystietäjät kertoivat antavansa vanhemmille ja nuorille Internet-osoitteita, joista löytyy ajantasaista tietoa. Tällaisia ovat esimerkiksi Väestöliiton sivut, Mannerheimin lastensuojelu liiton sivut, ja esimerkiksi terveydenhoitaja.fi. Myös THL:n seksuaalivahvistuksen tueksi osiota hyödynnettiin omassa terveydenhoitajan työssä, eivät kuitenkaan kaikki terveydenhoitajista. Terveystietäjät kertoivat käyttämistään lähteistä seuraavasti:

...tää on tarkotettu nuorelle sekä huoltajalle ni tääl on tää väestöliiton osote ja sit elämäntapaliitto... ja ja tota... MLL ja terkkari.fi... (H1n)

Nythän on kyllä sitten esimerkiksi THL:ssä on semmonen seksuaalivahvistuksen tueksi... (H4n)

Terveystietäjillä oli käytössään yhtenevät kyselypohjat ikäluokkien yhteisiin terveystarkastuksiin. Nämä kyselypohjat oli kehitetty yleisen terveydenedistämissuunnitelman pohjalta vastaamaan sen mukaista ohjeistusta. Näissä kyselylomakkeissa muutama kysymys oli suunnattu myös sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin tukemiseen liittyen. Terveystietäjät kokivat yleisesti jaettavat kyselypohjat hyvänä työn tukena, koska nuoret saavat etukäteen tutustua kysymyksiin ja miettiä itseään askarruttavia asioita valmiiksi vastaanottoa varten. Terveystietäjät miettivät myös, että jotkut asiat saattaa olla nuorelle helpompia kirjoittaa ylös, kuin puhua suoraan kasvotusten terveydenhoitajan kanssa. Terveystietäjät pohtivat myös, että yleisesti nuorille jaettavat kysymykset ja kyselyt saattavat tehdä asioista nuorten mielestä hyväksyttävämpiä, kun yleisesti tiedostetaan, että niistä puhutaan myös muiden kanssa. Terveystietäjät kuvailivat asiaa seuraavasti:

Mulla ei oo ollu mitään materiaalia käytössä että muuta kun ne just kyselylomakkeissa ne kysymykset että seurusteluasiat ja tämmöset... että ehkä enemmän sit just omasta päästä vetää niitä asioita. (H2n)

Kyl se varmaan jossain kohtaa niiku helpottais sitä puheeksottamistakin ja.. ja ja.. sit niinku just että et noikin ehkä kokis sen että se on sitten hyväksyttävä keskustella siitä kun se käydään ehkä kaikkien kanssa läpi. (H3n)

Seksuaaliterveysanamneesi oli kaikille terveydenhoitajille jossain määrin tuttu. Terveystietäjät kuvasivat, että sellaisenaan kokonaisena pakettina sitä ei niinkään käytetä työn tukena. Terveystietäjät olivat myös sitä mieltä, että samansuuntaisia kysymyksiä tulee esille normaalien terveystarkastuksien yhteydessä. Osa käytti seksuaaliterveysanamneesin osia työn tukena, toiset taas ei niinkään. Terveystietäjät olivat sitä mieltä, että seksuaaliterveysanamneesia tulee osittain tehtyä esimerkiksi ehkäisykille-

reiden aloituksessa. Terveystarkastajat kertoivatkin haastatteluissa seuraavasti:

Ehkä semmosta vois käyttää niinku justiisa että jonkun terveystarkastuksen yhteydessä sillai, että siinä tulis ehkä monia semmosia asioita, mitä ei ehkä hoksaa itekkää aina kysyä... (H3n)

Ja mä kyllä käytän sitä, että se on mun mielestä niin hyvä runko ja sitä pystyy käyttämään niin monella tavalla kuitenkin sitten, osia siitä tai sitten muuten. (H4n)

Ei seksuaaliterveysanamneesia sen nimisenä käytetä, mutta sitten tämmöstä.. Just nää lomakkeet (terveystarkastusten yhteydessä), niitä käytetään. ja sitten taas jos, no ehkäisyasioisakin niin siinä esimerkiksi, kun mä aloitan ehkäisyn... (H1n)

6.1.2 Terveystarkastajien lähtökohdat nuoren seksuaali-identiteetin tukijana

Toinen yläkategoria, terveystarkastajan lähtökohdat, on jaoteltu kolmeen alakategoriaan. Näitä ovat yhteiskunnan muutos haasteena terveystarkastajan työssä, nuorten moninainen tuen tarve ja rajalliset resurssit.

Yhteiskunnan muutos haasteena terveystarkastajan työssä

Terveystarkastajat kokivat, että puhuttaessa nuoren sukupuoli ja seksuaali-identiteetistä, kulttuurin ja yhteiskunnan arvoilla ja asenteilla on kiistaton merkitys. Terveystarkastajat olivat yhtä mieltä siitä, että ylipäätään seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on nykyään helpompi keskustella kuin aiemmin. Terveystarkastajien mukaan yhteiskunta ja asenteet seksuaalisuutta kohtaan ovat muuttuneet rajusti kahden viime vuosikymmenen aikana. Ilmapiiri koetaan nykyään avoimempaan, ja nuoret uskaltavat tehdä kysymyksiä seksuaali-identiteettiin liittyen. Terveystarkastajat kertoivatkin, että kaksikymmentä vuotta sitten oltiin vielä hyvin hiljaa tällaisista seksuaali-identiteettiä koskevista asioista, mutta myös ylipäätään seksuaalisuutta koskevien asioiden suhteen.

Nykyinen avoimempi asenne seksuaalisuutta kohtaan koettiin sekä hyötyinä että haittana. Nuorten tarve terveystarkastajan ohjaukselle seksuaalisuutta käsittelevien asioiden kohdalla on lisääntynyt koska nykyään seksiä ja pornoa on tarjolla nähtäväksi joka puolella mediassa. Tämä on lisännyt ohjauksen tarvetta esimerkiksi siltä kannalta, mikä on normaalia seksiä. Terveystarkastajien tarvitsee myös yhä useammin valistaa nuoria, että seksi ja seksuaalisuus ovat yksityisiä ja kauniita asioita, joita ei pidä huudella kaikille esimerkiksi koulun käytävillä.

Myös kauneushanteet ovat muuttuneet. Nuoret ihailevat nykyään anorektista hoikkuutta ja tämän vuoksi terveystarkastajaa työllistävät entistä

enemmän myös erilaiset nuorten syömishäiriöt ja mielenterveydelliset ongelmat. Kuitenkin terveydenhoitajat kokivat, että nykyisestä avoimuudesta seksuaalisuutta kohtaan on myös hyötynsä. Kouluissakin puhutaan nykyään enemmän seksuaalisuudesta ja nuorten tietoutta on pystytty lisäämään turvallisen seksuaalisuuden toteuttamisen kannalta esimerkiksi terveystiedon ansiosta. Seksuaalisuuden ei koeta enää olevan niin suuri tabu osaltaan median ja koulussa opetettavan terveystiedon ansiosta. Edellä mainittuja asioita terveydenhoitajat kuvailivat seuraavasti:

...joo kyllä varmaan (yht. kunnan ja kulttuurin asenteilla ja arvoilla vaikutusta) ja just se, mitkä sitten on semmosia pinnalla olevia kyteviä tai semmosia asioita. (H4n)

Kyllähän ne vaikuttaa ihan hirveen paljon, koska nää arvot ja asenteet ja tää yhteiskunnan, missä nyt mennään... (H1n)

...sillon ku mäkin alotin terveydenhoitajana parikyt vuotta sitten, niin ei juurikaan puhuttu mitään, tai hyvin vähän, täst seksuaali-identiteetistä, et se on nyt ainakin hyvä, et sitä pidetään pinnalla ja käsitellään... (H2n)

Terveydenhoitajat arvelivat, että nykyään oltaisiin vapautuneempia sekä sallivampia seksuaalisuutta koskevien asioiden suhteen ja myös nuoret uskaltaisivat tuoda omia ajatuksiaan tästä syystä enemmän julki. Tietty avoimuus ja sallivuus ovat terveydenhoitajien mukaan koettavissa nuorten asenteista. Terveydenhoitajat pohtivat myös, että nykyään olisi vähemmän seksuaalisuuteen liittyviä kiellettyjä aiheita ja nuoret juttelisivat avoimemmin kaikista heitä mietityttävistä asioista. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuorien keskuudessa seksuaalisuuden, kuten seksuaalisen suuntautumisen, pohtiminen saattaisi olla tänä päivänä jopa muoti ilmiö. Terveydenhoitajat totesivat nuorten tulevan nykyään rohkeammin juttelemaan muustakin asiasta kuin kuukautisista ja muista nuoruusiän kehityksellisistä asioista. Seuraavassa terveydenhoitajat kertovat asiasta:

Jotenki aattelis että nykyään ehkä ollaan vähän vapaampia kuitenkin asioiden suhteen, että... et ei oo enää niin kiellettyjä aiheita kaiken kaikkiaan et nuoretki uskaltaa ottaa sitä (seksuaalisuutta) enemmän puheeksi. (H3n)

En tiiä onko siitä sit tullu vähän ehkä semmonen muoti-ilmiöki sitte että ehkä ne pohtii nykyään vielä entist enemmän että... et tykkäiskö sitä nyt tytöistä vai pojista vai... Ehkä se on sallitumpaa. (H3n)

...ilmapiiri on muuttunut avoimemmaks ja ja sitten nuorista on varmaan tullut rohkeampia ottamaan asioita esillekkii... (H2n)

Medialla koettiin olevan sekä hyviä että huonoja vaikutuksia seksuaalisuuden kannalta. Tutkittavien mukaan media ja Internet ovat mahdollistaneet yhteiskunnassa avoimempaa tiedon siirtoa ja lisänneet sitä kautta

myös nuorten tietoutta, että avoimuutta seksuaalisuutta koskevia asioita kohtaan. Terveystietäjien mukaan sen lisäksi, että nuoret keskustelevalle nykyään avoimemmin seksuaalisuudesta ja esittävät rohkeammin kysymyksiä esimerkiksi terveystiedon tunnilla tai terveydenhoitajan vastaanotolla, myös tietous on lisääntynyt seksuaalisuutta kohtaan. Esimerkiksi Internet mahdollistaa asiallisen ja hyvän tiedon helpon saatavuuden nykykuorille.

Medialla koettiin olevan myös kielteisiä vaikutuksia, jotka liittyivät erityisesti pornoon ja siihen millaisena nuoret näkevät oman kehonsa. Terveystietäjät ilmaisivat huolen median vaikutuksesta nuoriin ja täten terveydenhoitajan valmiuksiin tukea nuoren tervettä kehitystä. Terveystietäjien mukaan media tarjoaa nykyään paljon sopimatonta ja vääristellyäkin materiaalia seksuaalisuudesta aivan nuorten ulottuville, esimerkiksi nettipornon välityksellä. Lisäksi esimerkiksi televisiossa pyörii nykyään sarjoja, joissa esitetään seksiä. Ongelmaksi onkin muodostunut nuorten vääristynyt käsitys seksuaalisuudesta ja sen toteuttamisesta. Nuoret kaipaavatkin yhä useammin terveydenhoitajan ohjausta terveeseen, hyvään ja kauniiseen seksuaalisuuteen. Terveystietäjien tukea kaivataan myös siinä, miten omaa seksuaalisuutta tuodaan esille sopivalla tavalla ja missä tilanteissa ja paikoissa ei kertakaikkisesti ole sopivaa puhua tai toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan. Terveystietäjien huolenaiheena oli myös se, että osaavatko vanhemmat tai onko vanhemmilla ylipäänsä keinoja suojella lapsiaan nykypäivän uhilta esimerkiksi mediassa. Eräs asia, joka tuli ilmi oli, että ovatko nyt koulua käyvät lapset välinpatoajia, joita ei osata suojata muuttuvan nykyajan vaaroilta? Pohdittiin myös, että osaavatko tällä hetkellä koulua käyvät nuoret jo paremmin suojata lapsiaan nykymedian riskeiltä aikanaan vanhemmiksi tullessaan. Ovatko kenties jo seuraavat sukupolvet paremmin varautuneita? Tällaisia asioita terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa:

Tota seksiä tulee suoraan esitettynä telkkarista ja netistä ja tota myöskin semmosta, mikä ei oo näin niinku normi seksiä, et kyllähän se tämmönen täytyy siinä huomioida ja muistaa, et se näkyy ihan täysin tässä... (H1n)

...ja sit media tietysti on tuonut tota omaa haastettaan, sielähän on niin paljon tota noin nii, nuoret tietää niin paljon asioista enemmän nykyään ja he ottavat selvää ja kyselevät ja kyseenalaistavat. (H2n)

Nuorten moninainen tuen tarve

Terveystietäjät olivat sitä mieltä, että nuoret tarvitsevat nykyään entistä enemmän tukea aivan tavalliseen seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden kehitykseen. Lisäksi oikean tiedon julki tuominen nuorille koettiin tärkeäksi. Terveystietäjät pitivät tärkeänä, että nuorta ohjattaisiin oikean ja hyvän fakta tiedon pariin. Nuorta on hyvä ohjata suhtautumaan kriittisesti tarjolla oleviin tiedon lähteisiin ja mediaan. Terveystietäjät totesivat tiedon

tulvan, jonka nuoret nykypäivänä kohtaavat, olevan aivan valtava. Tämä tiedon tulva ohjailee nuoria niin asialliseen, kuin epäasialliseenkin suuntaan. Nuoret ovat tästä syystä nykyään jopa epätietoisempia ja hämmentyneitä. Nuoret myös kyseenalaistavat asioita nykyään entistä enemmän. Terveystenhoitajat totesivatkin nuorten tarvitsevan nykyään keskustelua, kuuntelua ja rohkaisua kokonaisvaltaisen tukemisen kannalta. Tätä terveydenhoitajat kuvailivat seuraavasti:

...mä luulen, et nuoret on enemmän hämmentyneitä ja sillä tavalla niinkun, niin hämmentyneitä ja epätietoisia niinku monenki asian suhteen... (H2n)

...ihan tällasta avoimuutta ja rohkeutta, et voi niinku puhua asioista ja voidaan miettiä niit yhdessä ja.. läsnäoloa, kuuntelua, tämmöstä rohkaisua ja tietoaakin tietysti, ihan fakta tietoa... (H2n)

Terveystenhoitajien mukaan nuoret kaipaavat tukea myös sukupuolisuuden kehitykseen. Tuen tarvetta ilmenee normaaliuteen liittyen. Terveystenhoitajien mukaan nuoret pohtivat omaa normaaliuttaan ja vertailevat itseänsä toisiin. Nuoret ovat kehityksessä tytöistä ja pojista, naisiksi ja miehiksi. Terveystenhoitajilta ilmeni huolta tässä kohtaa erityisesti pojista. He kokivat, että tytöt ovat puheliaampia ja juttelevat enemmän asioistaan myös vanhempien kanssa, mutta koettiin, että pojat ovat enemmän yksin. Osa terveydenhoitajista koki, että pojista on vaikeampi saada tietoa irti. Vanhemmissa terveydenhoitajissa ilmeni myös hämmennystä sukupuolirajojen kaventumisesta kohtaan. Erityisesti terveydenhoitajia mietityttivät tyttömaiset pojat sekä poikamaiset tytöt. Osa terveydenhoitajista tuki tällaisia nuoria kohti naiseksi ja mieheksi kasvamisesta. Toisten terveydenhoitajien mielestä tällainen ei taas välttämättä ole mikään ongelma varsinkaan, jos nuori tätä ei itse ongelmaksi koe. Terveystenhoitajat kertoivat asiasta seuraavasti:

...tarvisivat (nuoret) rohkaisua tähän ihmisen normaaliin kasvuun ja kehitykseen, et tota noin ni.. mikä sit on normaalia, nii se on sitte toinen asia, mut siis en tarkoita nyt normaalia sillä tavalla, et mies ja nainen, vaan niinku tota, semmoseen niinku tasapainoiseen, sillä lailla tota niinku kehitykseen, tosiaan tukee... (H2n)

...mä uskon et nuoret kaipaa kaikenlaista tukea, et sit jos kysytään tota millaista tukea tota noin nii kaikenlaista varmaan just ja niinku naiseks kasvamisesta ja pojista mä olen erityisen huolissaan. (H2n)

Terveystenhoitajien haasteena nykypäivänä ovat myös entistä enemmän nuoret, jotka eivät syystä tai toisesta hyväksy omaa kehoaan sellaisenaan. Kävi ilmi, että nuoret tunsivat suuria paineita olla mallien kauneusihanteet täyttäviä, jokseenkin kummankin sukupuolen keskuudessa. Painetta nuorten keskuudessa nostaa vielä entisestään ryhmän painostus. Terveystenhoitajat kertoivat nuorten vertailevan usein itseänsä toisiin ja painostavan ja

vahtivan myös muita noudattamaan näitä samoja ihanteita. Tämän kierteen katkaisemiseksi nuoret kaipaavat nykypäivänä entistä enemmän terveydenhoitajalta rohkaisua ja tukea. Tätä terveydenhoitajat kuvasivat seuraavasti:

Onhan se oman kehon hyväksyminen sekä pojalla, että tytöllä niin tota niin varmaan haasteellisempaa, kun on nii paljon mihin verrata ja aika usein ne sit vertailevat kyl toinen toisiinsa ja vahtivat toinen toistensa syömiä, ja tää, se että hyväksyis itsensä semmosena kun on niin onhan se tota... ja siihenhän tietysti terveydenhoitajan tarttis antaa tukea. (H2n)

Terveydenhoitajat ilmaisivat nuorten tarvitsevan tukea myös valintojen tekemiseen elämässään. Terveydenhoitajalta tarvittava tuki tässä kohtaa perustuu teenkö oikein vai väärin tyyppisiin kysymyksiin, sekä oikeellisen tietotaidon antamiseen päätöksenteon tueksi. Nuoret kaipaavat terveydenhoitajien mukaan myös tukea nuoruuden kehitysvaiheiden tukemiseen ja siihen, etteivät nuoret turhaan kiirehdi esimerkiksi seurusteluun sekä seksi kokeiluihin liian aikaisin vain siksi, että heistä tuntuu, että kaikilla muillakin on jo seurustelusuhteita ja seksi kokemuksia. Lisäksi terveydenhoitajat mainitsivat nykypäivänä nuorten hakevan entistä enemmän tukea pohtiesaan esimerkiksi seksuaalista suuntautumistaan. Myös tässä kohtaa pidettiin tärkeänä tuen antamista yksilölliseen ja omanlaiseensa kehitykseen. Terveydenhoitajien mukaan nuoret kaipaavat myös rohkaisua keskusteluun vanhempien kanssa. terveydenhoitajat kuvasivat, että moni nuori ei uskalla keskustella kasvustaan vanhempien kanssa ja vanhemmatkin saattavat ajatella, että seksuaalisuuteen liittyvät asiat opetetaan ja käsitellään koulussa sitten. Tätä kuvattiin seuraavasti:

No varmaan sitä semmosta tukea, että ehkä niihin valintoihin just, että miten mä teen oikein ja välillä sitten tietysti ihan tietotaitoa ja niinkun ehkäisyasioissa ja tämmösissä. (H4n)

Varmaan ainakin sitä, että.. et sanotaan, et ei oo mikään kiire. Jokainen saa kehittyä omassa tahdissansa ja seksiin ei oo mikään kiire, seurusteluun ei oo mikään kiire ja se, että mun mielestä sekin tieto.. varsinkin nyt, että jokainen saa olla.. saa kehittyä siks miks.. mikä tulee. (H1n)

...sitä tukee siinä että... että kannattaa ehkä keskustella asioista vanhempienkin kanssa, että... monelle se on kauheen arka paikka ja ne ei luota siihen, että vanhemmat silti hyväksyy heidät vaik... vaik oliski erilainen, kun valtaosa sitte. (H3n)

Terveydenhoitajat kokivat erityisesti terveystiedon positiivisena asiana oppilaiden tiedonsaannin kannalta. Tutkittavien mukaan terveystiedon tunneilla seksuaalisuutta ja nuoren kehitystä käydään perusteellisesti läpi, ja se on myös osaltaan voinut vaikuttaa nuorten suhtautumista seksuaalisuuteen. Osa terveydenhoitajista ei pitänyt enää seksuaalikasvatustunteja nuorille, sillä heidän mielestään terveystiedon tunneilla asioita käsitellään

kattavasti. Toiset terveydenhoitajat pitivät edelleen jonkun terveystietoon kuuluvantunnin, liittyen yleensä seksuaalikasvatukseen. Esimerkkinä tästä, yksi terveydenhoitajista vei yläkoulun tytöt ja pojat tutustumaan paikkakuntansa perhesuunnitteluneuvolan tiloihin. Tämä oli koettu hyväksi ja mieluisaksi käynniksi myös nuorten keskuudessa. Tällaisen tutustumiskäynnin koettiin madaltavan kynnystä tulevaisuudessa esimerkiksi ehkäisyasioiden hoitamiseen neuvolan puolella. Lisäksi perhesuunnitteluneuvolan toiminta tuli tutuksi nuorille.

Terveydenhoitajat pitivät yhteistyötä ja tiedon antoa tärkeänä yhteistyösana terveystiedon opettajan kanssa. Terveydenhoitajat totesivat, että terveystiedossa saattaa olla paljonkin opettajakohtaisia eroja, esimerkiksi jotkut opettajat keskustelevat nuorten kanssa opetettavista asioista, kun taas toiset saattavat luettaa materiaalin mieluummin vain läpi enempiä keskustelematta. Tällaisessakin kohdassa yhteistyö terveydenhoitajan kanssa ja tämän ammattitaidon käyttäminen saattaa olla tarpeellista. Todettakoon vielä, että yhteistyö terveydenhoitajan ja terveystiedon opettajan välillä oli paikkakuntien välillä vaihtelevaa. Toisilla paikkakunnilla yhteistyötä oli enemmän kuin toisilla. Terveystieto kaiken kaikkiaan koettiin terveydenhoitajien keskuudessa erittäin myönteisenä asiana kouluissa ja sitä kuvailtiin haastatteluissa seuraavasti:

Toisaalta on niin, että nyt kun tää terveystieto on tullut niin-kun enemmän niin se on toisaalta myös muuttanut sitä vähän erilaiseks, että kun koulu tarjoaa sitä tietoa niin paljon... (H4n)

Ainakin terveystieto on tosi hyvä juttu.. terveystiedon opettajalla on tosi hyvät resurssit näihin.. tehdä sitä opetusta... (H1n)

...joskus me ollaan sit tehty esimerkiksi terveystiedon opettajan kanssa sit niin, että mä saatan jonkun osion sitten pitää tunnit siitä, mutta hyvin kattavaa se on kyllä mun mielestä kaikkienensa se terveystiedon opetus tänä päivänä. (H4n)

Rajalliset resurssit

Resurssit koettiin terveydenhoitajan työtä rajoittavana tekijänä nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin tukemisen kannalta. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että aikaa vastaanottoihin on rajallisesti. Suurimman osan terveydenhoitajan ajasta koettiin menevän terveystarkastusten tekemiseen. Myös muut kouluterveydenhoitajan työn osa-alueet, kuten sairausvastaanotto ja yhteistyöpalaverit vievät aikaa terveydenhoitajilta. Terveydenhoitajat mainitsivatkin, että ajankäyttö on tarkkaan suunniteltava lukuvuoden aikana. Koettiin myös, että oppilasmäärät ovat suuria ja että seksuaali-identiteetin tukemista ei ole varsinaisesti liitetty hyvinvointi suunnitelmaan, jonka vuoksi ajan löytäminen sen tukemiselle on pitkälti oman työpanoksen ja harkinnanvaraista. Terveydenhoitajat kertoivat seuraavasti:

...resurssit on tietysti aina rajalliset... (H1n)

Ne on aika lyhkäset ne meidän tarkastus ajat, kun on monta sataa oppilasta, niin onhan se tietysti semmonen, mikä osaltaan varmaan sitten sitä vähentää sitä mahdollisuutta. (H2n)

Kyllä mun mielestä on resurssia sillä tavalla, mutta sehän on ikään kuin sitä, tää ei oo ehkä sillälailla liitetty, että se ei kuulu esimerkiksi tohon meidän hyvinvointi suunnitelmaan... (H4n)

Terveystenhoitajat kokivat, että erityisesti uuden asetuksen mukaiset laajat terveystarkastukset vievät paljon aikaa. He totesivat, että nykyään nuorilla tuntuu olevan entistä enemmän kaikenlaista ongelmaa ja aikaa kuluu myös useisiin tapaamisiin ja palavereihin esimerkiksi oppilashuolto asioissa. Myös suurten oppilasmäärien koettiin rajoittavan tarkastusten kestoajaa, jolloin tarkastusten sisällön suorittamisen koettiin hankaloituvan. Tällöin esimerkiksi seksuaali-identiteetin tukemisen ja sukupuolisen kehityksen huomioinnin koettiin olevan rajallista. Haastatteluissa terveydenhoitajat kertoivat seuraavasti:

...nyt tän asetuksen myötä, kun meillä on kolme laajaa tarkastusta niin ne terveystarkastuksethan vie paljon aikaa teräkarilta, että kyllä täytyy tarkkaan miettiä, että mitä tekee... (H1n)

Et ihan noihin perustarkastuksiin menee tosi paljon aikaa... (H3n)

Terveystenhoitajat pitivät tärkeänä nuoren tukemiseen kuuluvana osana sitä, että nuorella on mahdollisuus käydä konkreettisesti terveydenhoitajan vastaanotolla useitakin kertoja esimerkiksi juttelemassa, mikäli hänellä on siihen tarvetta. Nuorille on tarjottava aikaa henkilökohtaiseen keskusteluun terveydenhoitajan kanssa, mikäli siihen on tarvetta. Tämä ajan järjestäminen on paikka- ja terveydenhoitajakohtaista. Sen koettiin olevan myös priorisointi kysymys. Näin terveydenhoitajat kuvailivat asiaa:

...se nuoren tukeminen tarkoittaa sellaista, että se nuori käy henkilökohtaisia käyntejä, pystyy käymään tässä ja istumaan ja olemaan tässä vastaan otolla, et siihen täytyy sit olla varattuna aikaa. (H1n)

Jos oppilas haluaa puhua, niin yritän sitä aikaa löytää. (H3n)

Terveystenhoitajat totesivat, että vaikka aikaa on rajallisesti, on sen käyttö ja suunnittelu pitkälle terveydenhoitajan omissa käsissä. Toisaalta kuitenkin suuret oppilasmäärät rajoittavat terveydenhoitajan liikkumavaraa aika-tilutuksessa. Terveystenhoitajat kokivat myös, että puutteellisten resurssien takia esimerkiksi ongelmallisten asioiden selvittämiseen ei tahdo löytä aikaa. Tässä kohtaa terveydenhoitajat nostivat erittäin tärkeään ase-

maan kollegiaalisuuden. Terveystenhoitajat kuvasivat, että on tärkeää tietää, että on joku paikka josta kysyä neuvoa, jos omat resurssit ovat rajalliset. Tätä he kuvasivat myös seuraavissa:

...et jos ei oo resurssia, niin on joku paikka mistä voi kysyä sitten neuvoa, kun tulee semmonen, mitä ei itse osaa. Taikka voi lähettää nuoren eteenpäin. (H1n)

sit ei oo ehkä aikaa ottaa selvää asioista... (H3n)

muun työn lomaan sitä on sitten saatava, mutta itte joutuu tekeen aikataavalla töitä sen eteen. (H4n)

6.2 Kouluterveydenhoitaja seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin puheeksiottajana

Toinen pääkäsite työssämme on kouluterveydenhoitaja seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin puheeksi ottajana. Tämä käsite jakautuu viiteen yläkategoriaan, joita ovat seksuaali-identiteetin vähäinen puheeksiottaminen, puheeksi ottamisen apuvälineet, sukupuolten väliset erot puheeksiotossa, nuorten esittämät kysymykset sekä nuoren yksilöllisen kehityksen huomiointi.

6.2.1 Seksuaali-identiteetin vähäinen puheeksiottaminen

Terveystenhoitajat olivat yhtä mieltä siitä, että seksuaalisuuteen liittyvistä asioista on nykyään helpompi keskustella kuin aiemmin. Ilmapiiiri koetaan nykyään avoimempaan, ja nuoret uskaltavat tehdä kysymyksiä seksuaali-identiteettiin liittyen. Seksuaalisuuden ei koeta enää olevan niin suuri tabu, osaltaan median ja koulussa opetettavan terveystiedon ansiosta. Tästä huolimatta kouluterveydenhoitajan vastaanotolla seksuaali- ja sukupuoli-identiteetistä puhutaan silti hyvin vähän. Terveystenhoitajien mukaan varsinaisesti seksuaali-identiteettiä ja sukupuoli-identiteettiä ei oteta normaaleissa vastaanottotilanteissa puheeksi näillä nimillään. Terveystenhoitajien mukaan keskustelu seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiä koskien pohjautuu enemmän seurustelu sekä ehkäisy-tyyppiseen keskusteluun. Tutkittavat olivat yleisesti ottaen sitä mieltä, että nuorelle on tässä kohtaa mahdollisuus keskustella enemmänkin, mikäli hän itse on siihen valmis. Terveystenhoitajat kuvailivat asiaa seuraavasti:

Seksuaali-identiteetistä semmosena sanana ei sillä lailla puhuta... (H1n)

...kysytään ja näistä murrosiän merkeistä ja, ja tällä tavalla ja sitten vähän seurusteluasioistakin... (H1n)

Terveystenhoitajien mielestä keskustelu ohjautuu seksuaali-identiteettiä käsitteleviin asioihin moninaisista lähtökohdista. Näihin lähtökohtiin lueteltiin mielialaan liittyvät ongelmat ja ehkäisyyn liittyvät asiat. Lisäksi seurusteluun liittyvät asiat voivat toimia keskustelun lähtökohtana.

Kaikkien nuorten kanssa ei kuitenkaan välttämättä oteta seksuaali-identiteettiä koskevia asioita puheeksi seurustelu-kysymystä enempää. Tähän vaikuttaa suuresti se, kuinka terveydenhoitaja on valmis ottamaan asioita puheeksi. Kuitenkin kaikilla terveydenhoitajilla oli takanaan tilanteita, joissa seksuaalisuutta ja seksuaali-identiteettiä oli käsitelty enemmänkin saman nuoren kohdalla. Terveydenhoitajat kuvasivat asiaa siten, että kaikki eivät yläkouluikäisinä ole vielä valmiita käsittelemään seksuaali-identiteettiin liittyviä asioita. Terveydenhoitajat kommentoivat asiaa seuraavalla tavalla:

Joo, otetaan (seksuaalisuutta käsittelevät asiat puheeksi). Yritetään ottaa ainakin. Kuka sitte haluaa keskustella enemmän ja kuka vähemmän. (H3n)

Terveydenhoitajat eivät välttämättä ota seksuaalisuutta käsitteleviä asioita kaikkien kanssa esille. Terveydenhoitajien mukaan kaikkien kanssa asiat eivät tule puheeksi, eivätkä kaikki ole samalla tavalla valmiita edes keskustelemaan seksuaalisuutta koskevia asioita. Nuoren oma halukkuus keskustella seksuaalisuuteen liittyen vaihtelee myös. Terveydenhoitajat kertoivat, että nuorelle annetaan aikaa, mikäli hän ei ole vielä sillä kertaa valmis puhumaan omasta seksuaalisuudestaan. Tätä kuvattiin seuraavasti.

Toisten kanssa siitä keskustelee ehkä vähän enemmän ja toisten kanssa sitte ei... (H1n)

...ei mun mielestä kaikkien kanssa sinällään (oteta seksuaalisuutta puheeksi). (H4n)

6.2.2 Puheeksiottamisen apuvälineet

Terveydenhoitajilla on ikäkausitarkastuksissa käytössään lomakkeet, joka ikäluokalle omansa, joissa on myös seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiin viittaavia kysymyksiä. Nämä kysymykset saattavat toimia keskustelun avaajina, mikäli nuoret haluavat ottaa asioita puheeksi. Terveydenhoitajat olivat kuitenkin myös sitä mieltä, että ikäkausitarkastuksissa käytettävien lomakkeiden lisäksi keskustelu ohjautui seksuaalisuuteen ja sukupuolisuu-teen liittyviin asioihin omalla painollaan. Tähän terveydenhoitajat viittasivat haastatteluissa seuraavasti:

...on ehkä helpompi kirjoittaa johonkin kyselylomakkeeseen, kun se, että vastata näin suu-sanallisesti suoraan. (H4n)

Meillä on niissä kyselylomakkeissa näihin sukupuoli-asi-oihin semmosia viittaavia kysymyksiä... (H1n)

Terveydenhoitajien mukaan esimerkiksi mielialaongelmien taustalta saat- taa joskus paljastua nuoren epävarmuus omaan seksuaalisuuteen liittyen. Nuoren ongelmien taustalla saattaa piillä myös epävarmuus tai huoli omasta itsestä ja siitä onko normaali. Terveydenhoitajat kokivat, että mie- lialakyselyn kautta nuoren on helppo kertoa omista tuntemuksistaan. Tätä terveydenhoitajat kuvasivat myös seuraavassa.

No esimerkkejä ehkä sillai että... et ne (seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti) ei välttämättä tule siitä seurusteluasiasta puheeksi vaan ehkä jonkun mielialakyselyn pohjalta. (H3n)

Myös sukupuoli-identiteettiin liittyviä kysymyksiä liittyi moniin perustar-
kastuksiin. Näissäkin puheeksi oton perustana on esitetyt lomake,
jossa on erikseen esimerkiksi murrosikään ja sen muutoksiin liittyviä ky-
symyksiä sekä tytöille että pojille. Nämä kysymykset antoivat nuorille
mahdollisuuden jutella asioista, ja toimivat myös terveydenhoitajan pu-
heeksi ottamisen apuna. Kysymykset lomakkeissa olivat kuitenkin suppei-
ta ja terveydenhoitajan oli itse tehtävä nuorelle tarkentavia kysymyksiä.
Osa terveydenhoitajista koki, että keskustelua avaavia kysymyksiä voisi
olla lomakkeissa enemmänkin. Terveydenhoitajat kertoivat seuraavaa:

...niitten kysymysten avulla tehdään sille nuorelle helpom-
maksi se, että pystyy myös sitten sitä niinkun kysymään tai
ottaa sen niinku itekkin niinku puheeks. (H1n)

Lisäksi terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että sukupuoli-identiteetin ke-
hitys on enemmän teemana alakouluikäisillä murrosikäikäisillä, jolloin
sukupuolet ja niiden kehittyminen kohti aikuisuutta on puheenaiheena
murrosiän tuomien haasteiden vuoksi. Sukupuoli-identiteetti oli käsitteenä
vaikeampi kuin seksuaali-identiteetti. Sukupuoli-identiteetistä kysyttäessä
keskustelu kääntyi helposti seksuaaliseen suuntautumiseen ja homoseksua-
alisuuteen. Huomio kiinnittyi seurusteluun, etenkin saman sukupuolen
edustajien välillä. Terveydenhoitajat kertoivat haastatteluissa seuraavasti:

...seksuaalisuuden, niin. Ehkä ne kehitys asiat tulee, tulee
varsinkin yläkoulussa niinkun puheeksi, mutta ei välttämättä
kyllä kaikkien kanssa. (H3n)

...ala-asteella enemmän 5- luokan tunneilla käsitellään tätä
ja kutosluokan pojilla. 5-luokalla tyttöjen kanssa ja kutos-
luokalla poikien kanssa tätä naiseks kasvamista ja tätä, että
(huokaus) tietysti tätä sitten, että jos tuntee ettei sitten oikeen
oo oikeessa sukupuolella niin sitten tietysti pohditaan asiaa
enemmän. (H2n)

6.2.3 Sukupuolten väliset erot puheeksiotossa

Terveydenhoitajien mukaan seksuaalisuuden puheeksiotossa sukupuolten,
tyttöjen ja poikien välillä, saattaa olla eroja. Osa terveydenhoitajista oli si-
tä mieltä, että nuoren sukupuoli vaikuttaa siihen miten seksuaalisuutta ote-
taan puheeksi. Osa terveydenhoitajista koki erityisesti poikien kohdalla
seksuaalisuuden käsittelyn hankalammaksi. Poikien koettiin myös olevan
vaitonaisempia ja haluttomampia keskustelemaan seksuaalisuuteen liitty-
vistä asioista. Tytöt puolestaan koettiin puheliaampina ja rohkeampina
keskustelemaan seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Terveydenhoitajat
kokivat, että seksuaalisuudesta keskustelu on helpompaa silloin kun ter-
veydenhoitaja on samaa sukupuolta nuoren kanssa. Tämän vuoksi osa ter-

veydenhoitajista koki puheeksiottamisen tyttöjen kanssa helpommaksi. Tätä kuvailtiin haastatteluissa seuraavalla tavalla:

Vaikuttaa. Tyttöjen kanssa on ehkä helpompi puhua naisena, kun poikien... (H2n)

...ehkä pojat puhuu vähemmän kuitenkin siitä (seksuaali-identiteetistä) että... niistä saa vähemmän irti. (H3n)

Toisten mielestä taas niinkään eroja puheeksiottamisessa ei ole sukupuolten välillä, vaan enemmänkin erilaisten persoonien välillä. Terveystenhoitajien mielestä nuoren kanssa keskustellaan seksuaalisuudesta sukupuolesta riippumatta, mutta kuitenkin sen mukaan miten nuori on itse siihen valmis. Nuorelle annetaan myös mahdollisuus ottaa asia itse puheeksi. Haastattelijan näkökulmasta tässä kohtaa oli vaikutusta erityisesti terveydenhoitajan ikäluokalla sekä seksuaalisuuteen viittaavan koulutuksen määrällä. Terveystenhoitajat kertoivat haastatteluissa seuraavaa:

Mun mielestä ei niinkään sukupuoli, vaan sen nuoren persoonallisuus on mun mielestä se tärkein... (H4n)

Ei se oikeastaan, ei se (nuoren sukupuoli) kauheesti kyllä vaikuta (puheeksiottoon). (H1n)

6.2.4 Nuorten esittämät kysymykset

Terveystenhoitajien mukaan nuoria mietityttävät monet asiat, mutta usein kysymykset painottuvat konkreettisiin asioihin, kuten seurusteluun, ehkäisyasioihin ja nuoren omiin fyysisiin piirteisiin. Nuoret tulevat kysymään terveydenhoitajalta sukupuolitauti- ja ehkäisyasioita erityisesti mikäli nuori jo seurustelee. Lisäksi itsetyydytys ja orgasmivaikeudet sekä itsemääräämisoikeudet mietityttävät nuoria. Nuoret pohtivat paljon myös omaa erilaisuuttaan ja vertailevat itseään toisiin nuoriin. Nuoria mietityttävät myös omaan seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät asiat. Terveystenhoitajien mukaan nuoret tulevat kysymään esimerkiksi sitä, onko soveliaasta seurustella samaa sukupuolta olevan nuoren kanssa. Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuoret pyrkivät usein kysymyksillään hakemaan ja vahvistamaan omaa joukkoon kuuluvuuttaan ja normaaliuttaan. Terveystenhoitajat kuvailivat kokemustaan seuraavasti:

... kuukautisista kysytään ja näistä murrosiän merkeistä ja ja tällä tavalla ja sitten vähän seurusteluasioistakin sitte sivutaan... (H1n)

...jonkun verran sitä, että jos hakee, että tykkäänsä mä nyt pojista vai tykkäänsä mä nyt tytöistä... (H4n)

Lähinnä ehkä just kaikkee et onks tää normaalia... (H3n)

Vaikka nuorten esittämät kysymykset ovat lähes samanlaisia, vaihtelevat ne hieman sukupuolen mukaan. Tyttöjä mietityttävät murrosiän tuomien

muutosten vuoksi erityisesti kuukautiset ja painonnousu sekä rintojen kehitys. Terveystietäjien mukaan tytöt ovat usein huolissaan esimerkiksi siitä, että omat rinnat ovat erikokoiset verrattuna toiseen samanikäiseen tyttöön. Vaikka terveystietäjien mukaan tytöt tulevat poikia herkemmin esittämään vastaanotolle erilaisia kysymyksiä, osaavat pojatkin tuoda esille heitä mietityttäviä asioita. Kuten tyttöilläkin, poikien esittämät kysymykset liittyvät erityisesti omaan fyysiseen kehitykseen ja murrosiän tuomiin muutoksiin. Erityisesti pituuskasvu mietityttää poikia, jotka ovat toisia hieman lyhyempiä. Myös fyysiset muutokset intiimialueella mietityttävät poikia. Terveystietäjät kuvailivat kysymyksiä seuraavasti:

...esimerkiksi että kun tullaan, et mua kiusataan sen takia et kun mulla on niin pienet rinnat ja voiko ne kasvaa... (H1n)

...sitte tää kypsyminen, kun esimerkiksi nää pojat kun ne pohtii kovasti sitä että miksei ne kasva pituutta ja miksi ne on niin pieniä... (H1n)

Haastatteluissa kävi ilmi, että nuoret eivät välttämättä esitä asioita suoraan, vaan tarjoavat terveystietäjille keskustelun aiheita, joihin terveystietäjä voi tarttua. Terveystietäjät kuvailivat nuorten tarjoavan asioita, joita terveystietäjän olisi syytä ottaa puheeksi. Toisaalta terveystietäjät olivat myös sitä mieltä, että nuoret ottavat nykyisin rohkeammin myös seksuaalisuuteen liittyviä ja itseään mietityttäviä asioita esille. Tätä selitettiin tiedon lisääntymisellä, esimerkiksi terveystiedon myötä. Vastauksista kävi myös ilmi, että tiedon ja puhumisen lisääntyneen seksuaalisuudesta, myös nuorista olisi tullut avoimempia, eikä seksuaalisuutta käsitteleviä asioita koettaisi nuorten keskuudessa kiellettyinä tai väärinä aiheina. Terveystietäjien mielestä oli erityisen tärkeää, että terveystietäjä on terveystapaamisessa läsnä ja kuuntelee nuorta. Tätä kuvailtiin seuraavasti:

...osa nuorista kysyy, mutta enimmäkseen arvelisin, et se jää kyllä terveystietäjän vastuulle. (H2n)

Mun mielestä ne tarjoaa semmosia juttuja et joo et mihin pitäis tarttua... (H1n)

6.2.5 Nuoren yksilöllisen kehityksen huomiointi

Terveystietäjät olivat sitä mieltä, että nuoret voivat olla hyvin eritasolla kehityksessään. Tämä vaikuttaa myös siihen, mitä nuoret itse ottavat terveystietäjän vastaanotolla puheeksi. Osa nuorista voi jo fyysisesti vaikuttaa ikäisiään vanhemmilta, ja tällöin seksuaalisuuteen liittyvät asiat kiinnostavat heitä enemmän kuin toisia nuoria. Terveystietäjien mukaan on otettava huomioon, että kaikki nuoret eivät halua eikä kykene keskustelemaan seksuaalisuudesta samalla lailla kuin toinen samanikäinen nuori. Jokaisen nuoren kohdalla on erikseen huomioitava millaisia asioita tuodaan vastaanotolla esille. Terveystietäjät kertoivat haastatteluissa seuraavasti:

...on niin eritasoisia, jopa sitten yläkouluissa, että toiset saat-
taa kysyä sitten jo ihan seurustelusta ja toiset sit taas kysyä
ihan niinkun muista asioista. (H1n)

Terveystenhoitajat olivat sitä mieltä, että jokainen saa kasvaa ja kehittyä omanlaisena yksilönään. Vaikka toiset nuoret ovat valmiita puhumaan aiemmin seksuaalisuudesta kuin toiset, niin se hyväksytään. Nuoren kanssa keskustellaan silloin, kun hän on itse siihen valmis. Mikäli nuoresta tuntuu, ettei hän ole valmis keskustelemaan asiasta otetaan asia puheeksi myöhemmin. Pääasia terveydenhoitajien mielestä oli, että nuorta mietityttävät asiat käydään läpi ennemmin tai myöhemmin. Terveystenhoitajien mukaan nuorta kannustetaan olemaan rohkeasti juuri sellainen kuin hän kokee olevansa. Terveystenhoitajat kommentoivat asiaa seuraavasti:

Mun mielestä täs on mahdollisuus jos se nuori on siihen valmis ja jos sillä on semmonen olo et se uskaltaa puhua niin se voi ottaa asian puheeks tässä. (H1n)

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökulmat

Vilkka (2005, 99-100) kuvaa kolme näkökulmaa kohteeseen: konteksti, ilmiön intentio ja prosessi. Nämä näkökulmat korostuvat laadullisessa tutkimuksessa. Hän kertoo, että kontekstilla tarkoitetaan sitä, että tukija ottaa selvää mihin asioihin ja ilmiöihin tutkittava asia liittyy. Opinnäytetyötä tehdessämme lähdimme aluksi selvittämään työmme kontekstia. Rakensimme työllemme aluksi teoreettisen viitekehyksen. Tämä teoreettinen viitekehys auttoi meitä ymmärtämään käsitteitä, kuten mitä seksuaali-identiteetti ylipäättään tarkoittaa. Lisäksi rakensimme teoreettiseen viitekehykseemme tietoperustaa nuoren seksuaalisuuden kehittymisestä, sekä kouluterveydenhoitajan työstä ja valmiuksista kohdata nuoria.

Tutkijalta edellytetään yleisen asiayhteyden kuvaamisen lisäksi tutkimustilanteen kuvausta. Intentiolla tarkoitetaan sitä, että tutkija tarkkailee tutkitavan motiiveja ja tarkoituseriä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa se, että tutkittava saattaa peitellä, vääristää, muistaa väärin tai esimerkiksi liioitella joitakin asioita. Tutkitavan intentio ei suorasti tarkoita valehtelua. Intentiolla on aina motiivi ja tämän takia tutkijan on otettava se huomioon tutkimuksen luotettavuuden kannalta. (Vilkka 2005, 99–100.)

Opinnäytetyössämme olemme kuvanneet tutkimuksellisen materiaalin keräämisen sekä haastatteluiden sisällön mahdollisimman tarkasti. Teimme kaikki haastattelut kaksin ja toinen haastattelihoitoista tarkkaili aina haastattelun yleistä ilmapiiriä ja teki muistiinpanoja sen pohjalta. Haastatteluissa ilmapiiri säilyi hyvänä ja luottamuksellisena. Kahdessa haastattelussa jouduttiin pitämään tauko haastateltavan työtehtävien vuoksi. Muuten haastattelut sujuivat häiriöttä. Kaikki haastateltavat suostuivat haastatteluun omasta vapaasta tahdostaan ja suhtautuivat haastatteluun positiivisin mielin. Myös aihetta pidettiin tärkeänä. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa

osassa kuvasimme tutkittavien taustatietoja, kuten koulutusta ja työhistoriaa, joilla olisi saattanut olla jotakin vaikutusta tutkittavan intention.

Vilkan (2005, 99–100) mukaan prosessi on yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Hänen mukaansa tutkimusaikataululla on vaikutusta siihen miten hyvin tutkittavaa asiaa ymmärrämme ja miten sisälle siihen on mahdollista päästä. Tekstissään hän toteaa myös, että ymmärryksen kehittymistä ei ole mahdollista nopeuttaa.

Opinnäytetyömme toteutui lyhyellä aikavälillä ja tästä syystä ymmärrys aiheeseen ei päässyt yhtä pitkälle, kuin pidemmällä, esimerkiksi useiden vuosien aikavälillä toteutettavassa tutkimuksessa. Opinnäytetyötä aloimme työstää jo syksyllä 2010, mutta nykyiseen näkökulmaansa se alkoi muotoutua vasta keväällä 2011. Saimme idean aiheellemme erään kunnan terveydenhoitajilta. Näkökulmamme oli aluksi painottunut homoseksuaalisen nuoren seksuaali-identiteetin tukemiseen. Ikäluokan olimme jo tuolloin rajanneet yläkouluikäisiin. Tietoa oli hankalasti löydettävissä jo johtuen pelkästään siitä, että halusimme tutkia nimenomaan yläkouluikää, jolloin seksuaalinen suuntautuminen ei välttämättä ole ollenkaan varmentunut. Työskentely oli työlästä eikä tuntunut etenevän mihinkään suuntaan. Tämän vuoksi päädyimme pohtimaan terveydenhoitajan antamaa tukea yläkouluikäisille yleisesti seksuaali-identiteetin kannalta. Koska opinnäytetyömme toteutui lyhyemmällä aikavälillä, oli etunamme se, että tiedot ja asenteet eivät ehtineet muokkautumaan opinnäytetyötämme tehdessä. Toisaalta kuitenkin työstimme opinnäytetyötä puolentoista vuoden ajan, jonka vuoksi tietotasomme aiheeseen syveni asteittain koko ajan.

Vilka (2005, 99–100) kuvaa, että myös tutkija itse ja hänen rehellisyytensä on tärkeä tekijä, sillä omat teot, valinnat ja ratkaisut ovat oleellisia tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa, ja ne on aina pystyttävä perustelemaan. Opinnäytetyötämme tehdessä jouduimme monien valintojen eteen. Aivan ensimmäinen päätöksemme koski opinnäytetyön aiheen rajausta. Aiheen rajauksen arviointi tuli uudelleen ajankohtaiseksi tehdessämme opinnäytetyön tutkimuksellista osaa. Lähtiessämme haastattelemaan terveydenhoitajia meillä oli vielä kolmas tutkimuskysymys, joka käsitteli seksuaali-identiteetin tuen tarvetta nuoren näkökulmasta. Kuitenkin päädyimme opinnäytetyömme lähestyessä loppuaan luopumaan tästä kysymyksestä, koska aika oli loppumassa kesken. Lisäksi olimme jo rajanneet aiheen terveydenhoitajan näkökulmaan nuoren seksuaali-identiteetin tukemisesta.

Laadullinen tutkimus ei kuitenkaan ole yksiselitteinen ja kaksi tutkijaa voi päätyä eri ratkaisuun vaikka tutkimuskohde olisi sama. Tutkimuksesta saadaan arvovapaa, kun tutkija paljastaa omat arvonsa siinä. Puolueeton näkökulma on myös oleellista ottaa huomioon. (Kananen 2008, 133–134.)

Opinnäytetyön tutkimuksellista osaa tehdessämme pyrimme miettimään myös kolmatta ja neljättä vaihtoehtoa kahden sijaan, koska Vilkan (2005, 98) mukaan merkitysten ja laatuojen maailmassa mikään ei koskaan ole vain yhdellä tavalla. Kysymysten asettelussa ja muotoilussa pyrimme siihen, että saisimme mahdollisimman monipuolisia sekä kuvailevia vastauk-

sia kyllä ja ei -vastauksien sijaan. Tärkeää oli myös huomioda, että tutkitavan kuvaamat merkitykset eivät tule koskaan täysin ymmärretyiksi.

Opinnäytetyötä tehdessämme ja tutkimuksellista osaa toteuttaessamme pyrimme säilyttämään puolueettoman näkökulman aiheeseemme. Aloittaessamme haastattelut meillä oli moninaista omakohtaista kokemusta liittyen kouluterveydenhuoltoon ja kouluterveydenhoitajan työhön yläkouluissa. Olimme itse olleet kouluterveydenhuollon harjoitteluisa kolmen viikon ajan ja opiskelleet teoretietoa kouluterveydenhuoltoon liittyen. Rakentaessamme opinnäytetyön teoreettista viitekehystä tutustuimme kouluterveydenhoitajan työhön liittyvään teoretietoon. Lisäksi kummallakin tekijällä oma asiakkuus kouluterveydenhoitajan vastaanotolla yläkoulussa oli vielä muistissa noin kymmenen vuoden takaa. Nämä kaikki vaikuttivat siihen, miltä kannalta lähdimme opinnäytetyötämme toteuttamaan, koska ennakkokäsitys ja oletus olivat olemassa.

Ennakkokäsityksinämme oli muun muassa se, että seksuaali-identiteetin tukeminen yläkouluissa on jossain määrin puutteellista. Olimme myös sitä mieltä, että nuoren tukeminen on eritasoista terveydenhoitajasta sekä paikkakunnasta riippuen. Yläkoulua käydessämme esimerkiksi terveystieto ei vielä ole ollut pakollisena aineena kouluissa. Tästä syystä myös omat kokemuksemme koulun seksuaalikasvatuksesta pohjautuvat vanhentuneeseen tietoon, eikä välttämättä siihen, miten se on toteutettu nykypäivänä. Harjoittelujaksojen perusteella ajattelimme, että kouluterveydenhoitajan työ on erittäin hektistä, ja oppilasmäärät suuria. Olimme sitä mieltä, että terveydenhoitajilla on valtava työmäärä, joka pitäisi saada tehtyä lyhyessä ajassa. Harjoittelujaksoilta meille molemmille jäi mielikuva, että terveydenhoitajalla on terveystapaamisten aikana hyvin rajallinen määrä aikaa, jolloin hänen tulisi ottaa paljon erilaisia asiakkaan terveyteen vaikuttavia asioita puheeksi, eikä hän välttämättä ehdi kaikkea käsittelemään.

Opinnäytetyön tutkimuksellista osaa tehdessämme tiedostimme omat ennakkokäsityksemme ja tarkastelimme tuloksia terveydenhoitajien kokemuksien pohjalta. Litteroimme vastaukset rehellisesti, muuttamatta vastauksen sisältöä. Joitakin vastauksia oli haastavaa litteroida, sillä ne olivat todella pitkiä. Tällöin vastauksia saatiin samalla kysymättä muihinkin vastauksiin. Litterointi kesti tällaisissa tapauksissa huomattavasti pidempään kuin tiiviimmissä vastauksissa. Analysoimme aineiston mahdollisimman tarkasti sitä muuntelematta. Vaikka sisällön analyysin periaatteen mukaisesti haastattelumateriaali tiivistettiin ja uudelleen ryhmiteltiin, pyrimme siihen, että oleellinen tieto säilyy muuttumattomana. Tarkoitus oli, että terveydenhoitajien omakohtainen kokemus ja käsitys asioista tulevat mahdollisimman tarkkaan kuvailluiksi. Käytimme haastattelumateriaalia tulosten tarkastelussa myös siten, että saimme mahdollisimman kattavat vastaukset opinnäytetyömme tutkimuksellisiin kysymyksiin. Pyrimme siihen, että kaikki olennainen terveydenhoitajien haastatteluista käy ilmi työstämme. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa tutkija tekee päätökset ja etsii haastattelumateriaalista olennaiset asiat oman näkemyksensä pohjalta. Tästä syystä joku toinen tutkimuksen toteuttaja saattaisi saman tutkimuksen samoilla haastattelumateriaaleilla päätyä erilaisiin johtopäätöksiin.

Kuitenkin koemme opinnäytetyösäämme olevan laajempaa näkökulmaa, koska olemme toteuttaneet sen kaksin, kuin jos sen olisi toteuttanut yksin.

Opinnäytetyömme haastatteluihin osallistui neljä terveydenhoitajaa. Opinnäytetyömme luotettavuutta voidaan pitää hyvänä, sillä haastatteluiden vastaukset saturoituivat, eli terveydenhoitajien vastauksissa ilmeni toistoa. Ainoastaan muutamassa kysymyksessä vastaukset olivat hieman eriäviä, mutta nämä eivät olennaisesti vaikuttaneet tutkimuksellisen osan päätu-
loksiin.

Osa tutkittavista koki jotkut kysymyksistä haastaviksi, joten suoria vastauksia kaikkiin kysymyksiin ei saatu. Terveydenhoitajille oli lähetetty haastattelulomakkeet etukäteen, jotta he saisivat tutustua kysymyksiin. Kuitenkaan kukaan terveydenhoitajista ei ollut ehtinyt lukemaan kysymyksiä etukäteen. Tällä saattoi olla vaikutusta joidenkin kysymysten vastauksiin. Annoimme heille kysymysrunгон myös kirjallisena haastattelun ajaksi, jolloin he pystyivät näkemään kysymykset koko haastattelun ajan. Käsitteitä jouduttiin hieman avaamaan haastatteluiden aikana ja tämän vuoksi vaarana oli, että haastateltavia olisi voitu johdatella liikaa vastaamaan, kuten tutkija haluaa.

Laadullisen tutkimuksen on tarkoitus kuvata yksittäisten henkilöiden mielipiteitä ja kokemuksia, jolloin vastauksia ei voi täysin yleistää, kuten määrällisessä tutkimuksessa (Vilkkä 2005, 98). Tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhoitajien keskuudessa kehittämään heidän työtään tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötämme koskettavia eettisiä kysymyksiä olivat toisilta kirjoittajilta lainaaminen, opinnäytetyön tulosten totuudenmukaisuus sekä haastateltavien yksityisyyssuojan säilyminen. Näihin seikkoihin meidän oli kiinnitettävä erityistä huomiota opinnäytetyötä tehdessämme, jotta opinnäytetyömme tulokset olisivat eettisiltä lähtökohdiltaan luotettavia. Kanasen 2005 (134–136) mukaan toisilta kirjoittajilta suoraan lainatessa tekstiä, tulee sen selkeästi käydä ilmi tekstin kieliasusta. Tätä suoraan lainaamista voidaan kuitenkin välttää käyttämällä eri kirjoittajien materiaalia ristiin luvuissa.

Lähteet valitsimme huolella ja käytimme niitä monipuolisesti. Pyrimme olemaan lähdekriittisiä, vaikka eräs käyttämistämme lähteistämme onkin muita lähteitä huomattavasti vanhempi. Suurin osa lähteistämme oli kuitenkin julkaistu muutaman vuoden sisällä, tai ainakin 2000-luvun puolella. Emme käyttäneet englanninkielisiä lähteitä, sillä emme kokeneet niitä aiheemme kannalta ratkaiseviksi. Lisäksi aiheeseen liittyviä englanninkielisiä lähteitä oli vaikeaa löytää. Tämä saattoi johtua myös siitä, että aiheemme oli aluksi rajattu edellä mainitsemaamme suuntaan, josta oli muutenkin hankalampi löytää lähteitä. Lähdekriittisyys on vaikuttanut opinnäytetyön tutkimuksellisen osan luotettavuuteen. Olemme tarkkaan arvioineet lähteen luotettavuuden ja sopivuuden työhömmme. Lisäksi opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa se, että olemme välttäneet yhdeltä tekijältä suoraan lainaamista ja lähteitä olemme käyttäneet monipuolisesti teks-

tissämme. Olemme pyrkineet lainaamaan tekijöitä ristiin, jotta teksti ei olisi suoraan yhdeltä tekijältä referoitua.

Haastateltavien yksityisyys on suojattava. Haastattelumateriaali tulee säilyttää siten, että siihen eivät ulkopuoliset pääse käsiksi. Lisäksi haastateltavilta tarvitaan lupa materiaalin käyttöön. Laadullisessa tutkimuksessa suorat sitaattit ovat usein tarpeen, eikä ilmauksia voida häivyttää määrällisiksi. Tämän vuoksi on taattava, että haastateltavien henkilöllisyydet tai yrityksen nimi eivät tule esille, elleivät he nimeään julkisuuteen halua. (Kananen 2005 134–136.)

Ennen haastattelun aloittamista kerroimme haastateltaville opinnäytetyömme aiheen ja sen, että haastattelu on täysin vapaaehtoinen. Haastateltavat allekirjoittivat myös kirjallisen suostumuksen haastattelua varten. Kerroimme vastaajien säilyvän nimettöminä ja kun litterointi, eli haastattelun purkaminen tekstiksi, on tehty, hävitämme nauhoitteet. Myöskään paikkakuntia, joilla haastatellut terveydenhoitajat toimivat, ei mainita työssämme. Työssämme olemme käyttäneet paljon sitaatteja tutkimustuloksia kuvatessamme ja mikäli paljastaisimme esimerkiksi paikkakunnat, voisivat haastattelemamme terveydenhoitajat olla helposti tunnistettavissa. Haastateltavien anonymiteetti säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Ennen haastattelua oli tärkeää miettiä kysymysten järjestystä. Lisäksi teemahaastattelussa etuna oli, että haastattelun aikana pystyi varmistamaan, olivatko teemat, joihin haettiin vastausta, ymmärretty oikein ja järjestystä oli mahdollista vaihtaa sekä kysymyksiä tarkentaa. Kuitenkin Vilkan (2005, 104–105) mukaan vaarana on tutkijan oman näkemyksen heijastuminen liikaa kysymyksiin, jolloin haastateltava saattaa vastata, kuten tutkija haluaa, eikä kuten asia todellisuudessa on. Joitakin kohtia jouduimme haastattelun aikana tarkentamaan ja selvittämään, mutta tällöin pyrimme neutraaliin kysymysmuotoon ja välttämään johdattelua. Haastattelussa käytimme laajempia avoimia kysymyksiä, joihin odotettiin laajoja vastauksia. Kyllä ja ei -vastauksia pyrittiin välttämään, jotta saimme terveydenhoitajilta laajempaa perustelua ja kuvausta.

Kananen (2005 134–136) kertoo, että haastateltavien on hyvä antaa lukea haastattelumateriaalista syntynyt tuote tietojen oikeellisuuden tarkistamiseksi. Hän kertoo myös, että tutkimuksen tulokset eivät aina ole kaikkia miellyttäviä, esimerkiksi tilaajan kannalta, ja osa asioista voidaan jättää kokonaankin raportoimatta, mikäli tilaaja niin vaatii. Hänen mukaansa tämä vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Opinnäytetyötä tehdessämme annoimme terveydenhoitajille mahdollisuuden tutustua opinnäytetyömme sisältöön ennen julkaisua asiavirheiden tarkistamiseksi. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan muokkaamiselle ei kuitenkaan ollut terveydenhoitajien mielestä tarvetta. Tämä tukee sitä, että olemme olleet ehdottoman rehellisiä ja tarkkoja tutkimuksen aineistoa analysoidessamme. Myöskään mitään osioita, joita olisi koettu arkaluontoisiksi julkaista, ei ole jätetty pois.

7.2 Opinnäytetyön tulosten tarkastelua

Opinnäytetyömme tutkimuksellisesta osasta selvisi, että terveydenhoitajan omat valmiudet nuoren seksuaali-identiteetin tukemiseen koettiin niin hyvinä kuin huonoinakin. Terveydenhoitajia epäilytti, osaavatko he tukea nuoria tarpeeksi. Omiin valmiuksiin vaikutti paljolti oman mielenkiinnon lisäksi se, kuinka paljon terveydenhoitajat olivat itse ottaneet asioista selvää. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 131–133) kertovat, että seksuaalisuuden käsitteleminen saattaa estyä, mikäli terveydenhoitaja ei luota omiin ohjaus- ja neuvontataitoihinsa seksuaalisuuteen liittyen. Heidän mukaansa myös henkilökohtainen epämukavuus ja kiusaantuneisuus seksuaalisuuteen liittyen saattaa olla esteenä. Siksi heidän mielestään onkin tärkeää, että myös terveydenhoitajat olisivat tutustuneet omaan henkilökohtaiseen seksuaalisuuteensa sekä seksuaalisuuteen hoitotyön näkökulmasta. Opinnäytetyön haastatteluja tehdessämme, emme kysyneet terveydenhoitajilta, olivatko he työstäneet omia käsityksiään seksuaalisuuteen liittyen. Kuitenkin haastattelun lomassa kävi ilmi, että ainakin yksi terveydenhoitajista oli käsitellyt omaa seksuaalisuuttaan jatkokoulutuksen yhteydessä.

Opinnäytetyöhömmme haastateltujen terveydenhoitajien mukaan pelkkä terveydenhoitajan peruskoulutus ei riitä takaamaan riittäviä valmiuksia yläkouluikäisen seksuaali-identiteetin tukemiseen. Lisäksi koulutustarjonta seksuaali-identiteettiin liittyen on hyvin vähäistä terveydenhoitajien mielestä. Lisäkoulutus koettiin tärkeänä osana kouluterveydenhoitajan osaamista, sillä nykyisessä terveydenhoitajan peruskoulutuksessa seksuaalisuutta käsitellään hyvin vähän. Ne terveydenhoitajat, jotka olivat käyneet erillisen lisäkoulutuksen, kokivat pystyvänsä tukemaan paremmin nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteettiä. Lehtosen (2003) väitöskirjan mukaan terveydenhoitajien seksuaalikasvatusvalmiuksia on pidetty jo aikaisemmin puutteellisina, viitaten tällä Kannaksen ja Heinosen (1994) toteuttamaan tutkimukseen. Ongelmaa on väitöskirjan mukaan esiintynyt 1980-luvulta lähtien. Lehtonen (2003) viittasi tekstissään Nurmen (1990) tutkimukseen, jonka mukaan terveydenhoitajien koulutuksessa seksuaalisuuden huomiointi on jäänyt paitsioon ja koulutuksen terveydenhoitajilla painottuvan psykoseksuaaliseen kehitykseen, ehkäisyneuvontaan sekä perhesuunnitteluun. Opinnäytetyöhömmme vastanneet terveydenhoitajat ovat kouluttautuneet 80- ja 90-luvuilla. Yksi terveydenhoitajista oli kouluttautunut 2000-luvun puolella. Lehtosen (2003) esille tuoma koulutuksen painottuminen seksuaalisuuden tietyille osa-alueille tuli ilmi myös haastattelemiemme terveydenhoitajien vastauksista.

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että terveydenhoitajat kokivat resursien olevan rajallisia omassa työssään. Oppilasmäärät koettiin suurina ja perusterveydestarkastusten vievän suurimman osan heidän ajastaan. Ajankäytön koettiin kuitenkin olevan suunnittelukysymys. Terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuoren henkilökohtainen tukeminen vastaanotolla on mahdollistettava ja on pyrittävä priorisoimaan ajan käyttöä siten, että se mahdollistuisi. Kolari (2007) on päätenyt nuorten näkökulmasta tulokseen siitä, että henkilökohtaiset vastaanotot ovat oleellinen osa seksuaalikasvatusta. On siis erittäin tärkeää, että terveydenhoitajat panostavat jatkossakin henkilökohtaisen vastaanottoajan järjestämiseen kouluilla.

Lehtonen (2003) toteaa väitöskirjassaan nuorten kokeneen terveystarkastusajat lyhyiksi ja, että niiden aikana ei oikein ole aikaa keskustella omista henkilökohtaisista asioista. Hänen väitöskirjassaan nuoret kuvailivat tarkastuksia hyvin rutiininomaisiksi. Nuoret myös kertoivat tämän rutiininomaisuuden rajoittavan seksuaalisuutta käsittelevien asioiden puheeksiottoa, varsinkin, jos asia ei ollut nuorelle itselleenkaan kovin selvillä. Väitöskirjasta ilmeni myös, että terveydenhoitajat tarkastivat etukäteen täytetyn lomakkeen terveystarkastuksen yhteydessä ja tarkistivat siten, ettei ole mitään ihmeempää terveydentilassa. Väitöskirjasta ilmeni vain yksi kokemus, jossa terveydenhoitaja oli antanut nuorelle seksuaalineuvontaa terveystarkastuksen yhteydessä ja vahvistanut nuoren luottamusta omaan vaihtoi velvollisuuteensa. Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osassa päädyimme terveydenhoitajan näkökulmasta osittain tähän samaan tulokseen. Terveydenhoitajat kuvasivat resurssien terveystarkastuksiin olevan nykyisellään hyvin rajalliset. Lisäksi terveydenhoitajat olivat sitä mieltä, että nuoren seksuaalisuutta käsittelevien asioiden käsittely ei ole terveystarkastuksissa itsestäänselvyys vaan siihen tarvitaan terveydenhoitajalta omaa panostusta, mielenkiintoa ja lisäkouluttautumista.

Nuoret toivovat terveydenhoitajalta rohkeutta ja avoimuutta puheeksi ottamiseen. Nuoret arvostavatkin terveydenhoitajassa juuri avointa asennetta ja avarakatseisuutta. Nuoret olivat myös sitä mieltä, että terveydenhoitajan tulisi olla sinut oman seksuaalisuutensa kanssa. Häveliäs terveydenhoitaja saa myös nuoret nolestumaan. (Kolari 2007). Samat tekijät olivat vahvasti läsnä myös opinnäytetyössämme. Terveydenhoitajat pitivät hyvinä valmiuksinaan puheeksiottamisessa avointa asennetta, nuoren rohkaisemista sekä luottamuksellisuutta. Terveydenhoitajat korostivat myös sitä, että nuori tulisi hyväksyä sellaisenaan. Myös Aho ym.(2008, 42- 45) ovat sitä mieltä, että nuoret tarvitsevat keskustellessaan terveydenhoitajalta jatkuvaa positiivista palautetta. He kertovat, että arvostelu ja vähättely saattaa nujertaa nuoren kehittymässä olevan itsetunnon. Heidän mukaansa itsensä arvostaminen ja hyväksyminen ovatkin asioita, joita terveydenhoitajan tulee positiivisella palautteella pyrkiä rakentamaan. Nuorelle on myös tärkeää kertoa erilaisista syy-seuraussuhteista, jotta hän pystyy tekemään hyviä päätöksiä oman seksuaalisuutensa kannalta. Nuorten pelottelu asioilla ei kannata. Nuoret kaipaavatkin enemmän hyviä perusteluja asioille, jonka vuoksi terveydenhoitajan on hyvä olla perehtynyt seksuaalisuutta käsitteleviin asioihin.

Kolarin (2007) mukaan nuoret eivät itse välttämättä olleet halukkaita ottamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi tai kysymään terveydenhoitajalta. Opinnäytetyössämme terveydenhoitajat kuvasivat nuorten kysyvän kuitenkin monenlaisia asioita. He myös kuvasivat nuorten nykyään muuttuneen ehkäpä avoimemmiksi ja ottavan asioitaan puheeksi helpommin kuin ennen. Kuitenkin myös opinnäytetyössämme terveydenhoitajilta kävi ilmi nuorten enemmän tarjoavan terveydenhoitajalle aiheita puheeksi ottoon, eivätkä nuoret välttämättä aivan itse seksuaali-identiteettiin liittyviä aiheita ottaneet puheeksi. Terveydenhoitajat olivat siis sitä mieltä, että päävastuu seksuaali-identiteetin puheeksi ottamisesta on terveydenhoitajan vastuulla.

Kolarin (2007) tutkimuksessa nuoret kokivat vuorovaikutuksessa terveydenhoitajan kanssa tärkeiksi asioiksi avoimuuden, empatian, vastavuoroisuuden, kuuntelun ja ymmärtämisen. Sanaton viestintä koettiin myös tärkeäksi osaksi vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksella näyttää olevan myös suuri vaikutus siihen, miten nuori vastaanottaa tietoa, ja kuinka hän itse tulee kuulluksi ja ymmärretyksi. Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa terveydenhoitajat totesivat läsnäolon olevan tärkeä osa nuoren tukemisessa vastaanotolla. Terveydenhoitajan onkin tärkeää kiinnittää huomioita omiin vuorovaikutustaitoihinsa nuoren tukijana ja terveydenedistäjänä.

Haastattelussa seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti käsitteinä olivat haasteellisempia ja tutkijoiden oli hankalaa olla johdattelematta tutkittavia johonkin tiettyyn suuntaan. Käsitteitä oli avattava haastatteluissa ja homoseksuaalisuus oli selkeästi esillä. Mahdollisesti viimekertaisten presidentinvaalit ovat vaikuttaneet siihen, että homoseksuaalisuus on esillä niin mediassa kuin erilaisissa keskusteluissakin. Seksuaali- ja sukupuoli-identiteetti rinnastettiin helposti vain seksuaaliseen suuntautumiseen, erityisesti homoseksuaalisuuteen. Terveydenhoitajat olivat opinnäytetyömme tuloksien mukaan kuitenkin melko avoimia seksuaalisen- ja sukupuolisen suuntautumisen suhteen. Moni haastattelemistamme terveydenhoitajista oli kohdannut nuoria asiakkaita, joilla oli kysymyksiä ja huolta seksuaalisuuteen ja sukupuoliseen suuntautumiseen liittyen ja terveydenhoitajat kokivat hyväksyvänsä nuoret omanlaisina yksilöinä. Kuitenkin perusvastaanoton keskeisissä puheenaiheissa, kuten seurustelu ja ehkäisyn tarve, oletetaan usein nuoren olevan hetero. Lehtonen (2003) toteaa väitöskirjassaan tekemiensä haastatteluiden perusteella, että hetero-oletamus vastaanottotilanteissa vaikeuttaa nuoren tuen saantia muihin seksuaalisiin suuntautumisiin liittyvissä tilanteissa. Hän myös totesi monilla nuorilla olevan tarvetta keskusteluun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvien ongelmien suhteen. Hänen mukaansa kiireisellä ja puutteellisesti koulutetulle henkilökunnalla ei välttämättä ole valmiuksia kohdata moninaisia seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyviä kysymyksiä. Ryttyläinen ja Valkama (2010, 137) toteavatkin, että terveydenhoitajien tulisi osoittaa persoonallaan ja ammattitaidollaan, että he eivät väheksy tai arvostele nuoren seksuaalisuutta vaan hyväksyvät hänen seksuaalisuutensa ja seksuaalisen suuntautumisen sellaisenaan. He myös kertovat terveydenhoitajalla olevan oikeus negatiivisiin tunteisiin, mutta hoitotyön ammatillisuuteen kuuluu se, ettei näytä näitä tunteita nuorelle asiakkaalle itselleen.

Nykyaikana kouluterveydenhoitajilla on vastuullaan kouluja, joissa oppilasmäärät ovat suuria. Tällöin terveystarkastusten suorittamiseen menee niin paljon aikaa, että keskustelu oppilaan ja terveydenhoitajan välillä voi jäädä melko suppeaksi. Terveydenhoitajien mukaan nuorten kanssa kuitenkin käydään keskustelua seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, mutta asioita ei oteta rutiininomaisesti puheeksi jokaisen kanssa. Terveydenhoitajat painottivat, että seksuaalisuudesta ja erityisesti seksuaali-identiteettiin liittyvistä asioista keskustellaan nuoren kanssa silloin, kun tämä on itse siihen valmis. Lehtonen (2003) väitöskirjassaan kuvaa Kontulan (1991) tutkimuksen tuloksia, joissa ilmeni, että vain viidennes pojista ja n. 40 % tytöistä on joskus keskustellut seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Näistä

vain alle 2 % oli jatkanut keskustelua aiheesta terveydenhoitajan kanssa jatkokäynnillä. Myös Kolari (2007) on päätenyt pro gradussaan tulokseen, jonka mukaan kaikkien nuorten kanssa ei keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Hän korostaa myös, että seksuaalisuuden käsittelyn unohduminen on vaarana erityisesti silloin, jos se jätetään pelkästään nuoren puheeksioton vastuulle. Opinnäytetyömme tuloksista ei ilmene kuinka suurenosan kanssa terveydenhoitajat nykypäivänä keskustelevat seksuaalisuuteen liittyen. Terveydenhoitajat totesivat opinnäytetyössämme, että kaikkien kanssa seksuaalisuuteen liittyvät asiat eivät tule puheeksi.

Karvosen ja Kurikan (2011) opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitajat käyttivät seksuaaliterveysanamneesia osana seksuaaliterveysneuvontaa. Seksuaaliterveysanamneesia terveydenhoitajat käyttivät usein paloittain ja joitakin osia, kuten paino, pituus ja painoindeksi sekä verenpaine mitattiin joka kerta. Esimerkiksi ehkäisyn aloituskäynnillä kartoitettiin perussairauksia laajemmin. Useimmin kysytyjä asioita olivat myös seurustelu ja kumppani sekä murrosiän merkit. Kuitenkin opinnäytetyössä selvisi, että kehollisuuteen ja seksuaali-identiteettiin liittyviä osia käytettiin selkeästi paljon harvemmin ja tällöinkin laajuus vaihteli hyvin paljon. Tämä samankaltainen tulos on tulkittavissa opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa terveydenhoitajien vastauksista. Terveydenhoitajat useammin painottivat ehkäisyn, seurustelun sekä murrosiän osa-alueita. Kehollisuuden sekä seksuaali-identiteetin käsittely oli selkeästi vähäisempää. Havaittavissa ovat myös erot tyttöjen ja poikien välillä. Tyttöjen kanssa seksuaalisuuteen liittyvistä teemoista keskustellaan ehkä enemmän, koska heitä koskettaa enemmän esimerkiksi ehkäisyn aloitus. Myös Karvosen ja Kurikan (2011) opinnäytetyössä murrosikään ja ehkäisyn aloittamiseen liittyvät kysymykset olivat käsitelty nimenomaan tyttöjen näkökulmasta.

Opinnäytetyömme haastatteluissa kysyimme terveydenhoitajilta seksuaaliterveysanamneesin tuttuutta sekä sen käyttöä. Seksuaaliterveysanamneesi oli terveydenhoitajille tuttu ainakin jossain määrin. Terveydenhoitajat kertoivat käyttävänsä sitä työn tukena, useimmiten paloittain ja tarpeen mukaan. Esimerkiksi ehkäisyn aloitusta kuvailtiin kohdaksi, jossa sitä enemmän käytetään. Toiset terveydenhoitajat, joille seksuaaliterveysanamneesi ei ollut kovin tuttu, käyttivät osia siitä tiedostamattaan perustarkastusten yhteydessä. Aho ym. (2008, 70- 71) kertovat, että seksuaaliterveysanamneesi on suunnattu nimenomaan nuorten kanssa työtään tekevien terveydenhoitajien vastaanotto tilanteisiin. He kuvaavat, että seksuaaliterveysanamneesi antaa sekä työntekijälle että nuorelle työvälineen keskusteluun. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat välillä sekä aikuisen että nuoren mielestä joskus vaikeita käsitellä. Kun terveydenhoitaja aktiivisesti kyselee nuorelta asioista, saa tämä vähitellen ainakin kuvan siitä, että asioista on lupa puhua ja niistä voi puhua, vaikkei keskustelua siinä kohtaa niin hirveästi syntyisikään.

Partanen (2011) on selvittänyt opinnäytetyössään millaisia kokemuksia kahdeksaluokkalaisilla nuorilla on terveydenhoitajan antamasta seksuaalikasvatuksesta. Hänen opinnäytetyönsä tutkimuksellisesta osasta selvisi, että nuorten mielestä terveydenhoitajan tulisi olla samaa sukupuolta oppilaan kanssa, jotta seksuaalikasvatus koettaisiin mahdollisimman mielek-

käänä. Tämä tukee opinnäytetyömme tuloksia siten, että osa terveydenhoitajista koki samaa sukupuolta edustavan nuoren kanssa keskustelemisen seksuaalisuudesta helpommaksi. Kuitenkin opinnäytetyöhömme vastanneista terveydenhoitajista suuri osa koki nuoren sukupuolta merkityksellisempänä vaikuttajana tämän persoonan.

Haastatteluissa ilmeni myös, että terveydenhoitajien seksuaalikasvatuksessa käyttämä ja nuorille jaettava materiaali oli usein vanhahkoa eikä niin ajantasaista. Lisäksi jaettava ja käytettävä materiaali vaihteli jonkin verran paikkakuntakohtaisesti. Toiset terveydenhoitajat jakoivat esimerkiksi ajankohtaisia Internet osoitteita, toiset taas eivät mitään. Kolarin (2007) tutkimuksen mukaan nuoret ottavat mielellään vastaan materiaalia, kuten ohjelehtisiä, josta asiat voi tarkastaa, kun ne tulevat ajankohtaisiksi. Myös erilaisia tuotteita sisältävät näytepakkaukset ovat nuorten mieleen. Internet-osoitteista ei tutkimuksessa mainittu, mutta ajan hengen mukaan oikean tiedon osoittaminen sieltä on varmasti hyvä asia nuorten keskuudessa.

Terveydenhoitajat pohtivat median ja erityisesti Internetin tarjoavan tietoa nykyään helposti nuorten ulottuville. Kuitenkin terveydenhoitajia puhutti erityisesti median tuomat haasteet. Terveydenhoitajat kuvasivatkin nuorten tarvitsevan nykyään erityistä tukea siihen, mikä on oikeanlaista tietoa ja mikä väärää. Erityisesti terveydenhoitajat mainitsivat seksin, jota esitetään nykyään joka puolelta sekä pornon, joka sekin on nykyään nuorten ulottuvilla. Myös Kolarin (2007) tutkimuksessa on käynyt ilmi, että erityisesti Internetissä nuoret saattavat kohdata haitallista ja vaurioittavaa materiaalia. Nuoret olivat tutkimuksessa sitä mieltä, että Internetin käyttö voi olla hallitsematonta ja sitä pitäisi esimerkiksi vanhempien seurata ja kontrolloida. Myös opinnäytetyössämme terveydenhoitajat kuvasivat, että vanhempien tulisi kontrolloida nuorten median käyttöä. Terveydenhoitajilla oli kuitenkin huoli siitä, että vanhemmat eivät osaakaan suojella lapsiaan median luomilta vaaroilta.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimukset

Työssämme päädyimme lopputulokseen, siitä, että seksuaali-identiteetti on usein vähälle huomiolle jäänyt kohta nuorten kasvussa ja kehityksessä. Terveydenhoitajilta tulee ehkä luontevammin puheeksi murrosiän muutokset ja terveystarkastuksien rutiinimittaukset ja -puheenaiheet. Seksuaali-identiteetin tukeminen ja puheeksiottaminen ovat asioita, jotka terveydenhoitajien tulisi työssään entistä paremmin huomioida ja ottaa puheeksi. Opinnäytetyössämme on ilmennyt, että se on tutkimusten mukaan myös nuorten mielestä jäänyt paitsioon. Myös lisäkoulutukselle seksuaalisuuteen ja seksuaali-identiteettiin liittyen saattaisi olla tarvetta. Pystyäkseen ammatilliseen kohtaamiseen ja tukemiseen nuoren seksuaalisuuden kehitykseen ja seksuaali-identiteettiin liittyen, terveydenhoitaja tarvitsee oman seksuaalisuuden sekä omien asenteiden tuntemusta, sanavarastoa seksuaalisuuteen liittyen, empatiakykyä sekä tietoa ja taitoja seksuaalisuuden alueelta.

Pohdimme pitkään sitä, millainen olisi hyvä jatkotutkimus aiheellemme. Opinnäytetyömme tutkimuksellisessa osassa nousi monta asiaa esille, jois-

ta jatkotutkimuksia olisi mahdollista toteuttaa. Jatkotutkimuksena voisi selvittää vanhempien tietotaitoja ja tuen tarvetta kehittyvän nuoren seksuaali-identiteetin tukijana. Myös muuttuva yhteiskunta sekä median luomat haasteet olivat opinnäytetyössämme vahvasti läsnä. Tähän liittyen voisi tutkia sitä, millaiset ovat vanhempien tai terveydenhoitajan keinot ja valmiudet suojata lapsia median haitallisilta vaikutuksilta. Myös mediakasvatuksen toteutuminen tai vaikuttavuus voisi olla tutkimuksen kohteena.

Terveydenhoitajat toivoivat myös jaettavaa materiaalia sekä lomakkeita työnsä tueksi. Työstämme löytyy seksuaaliterveysanamneesi liitteenä sekä tytölle (Liite 2), että pojalle (Liite 3) vastaanotolle terveydenhoitajan puheeksi oton tueksi. Olemme kuvanneet myös seksuaalisuuden portaati (Kuvio 1, s.4) sekä nuorten seksuaalioikeudet (Liite 1). Lisäksi mielestämme kehitystehtävänä voisi toteuttaa nuorille jaettavan materiaaliipaketin seksuaalisuuden kehityksestä, seksuaali-identiteetin kehityksestä, murrosiästä sekä sen mukanaan tuomista haasteista.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Helsinki: Kustannus Oy Nemo.
- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta – Nuori vastaanotolla. Alkio, P. (toim.) Helsinki: VL – markkinointi Oy.
- Bildjuschkin, K. & Malmberg, A. 2000. Kerro meille seksistä: Nuoren seksuaalikasvatus. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta: Ammatillisia kohtaantumisia sosiaali- ja hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.
- Cacciatore, R. 2006. Lasten ja nuorten seksuaalisuus. Teoksessa Seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 205-225.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hermanson, E. 2010. Oonks mä normaali? Helsinki: Tammi.
- Hermansson, E., Cacciatore, R. & Apter, D. 2004. Erikoisosaamista nuorten palveluihin. Teoksessa Kosunen, E., Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 93-99.
- Huuska, M. 2011. Sukupuolen monimuotoisuuden ammatillinen kohtaaminen. Teoksessa Hentilä, J., Nissinen, j., Stålström, O. & Tuovinen, L. (toim.) Saanko olla totta? Tallinna: Raamatutrukikoda, 222-259.
- Härkönen, S-M., Ikonen, M. & Nissinen, A. 2011. Seksuaali- ja sukupuolivähemmistöt terveydenhoitajan vastaanotolla – materiaalia terveydenhoitajan työn tueksi. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksessa Seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 40-59.
- Kananen, J. 2008. KVALI Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Karvonen, H. & Kurikka, M-R. 2011. Vuorovaikutus seksuaaliterveysneuvonnassa terveydenhoitajan ja nuoren asiakkaan välillä. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kekki, L. 2006. Pervolapsen häpeä ja toivo. Teoksessa Kinnunen, T. & Puuronen, A. (toim.) Seksuaalinen ruumis. Tampere: Tammer-Paino Oy. 127-142.

Ketola, T. 2006. Työntekijänvalmiudet. Teoksessa Seksuaalisuus. Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 60-68.

Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat & seksi. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan toteuttamasta terveystasvatukselta. Pro-gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Kosunen, E. 2002. Seksuaalisuus. Teoksessa Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 127-137.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus. 2004:8. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.1.2012.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=D_LFE-3733.pdf&title=Kouluterveydenhuollon_laatusuositus_fi.pdf

LTHA, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. 28.6.1994. Finlex. Viitattu 18.1.2012

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

LSI, Lastensuojelulaki 417/2007. 13.4.2007. Finlex. Viitattu 18.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#P25>

Latokangas, P. 1994. Tie hämmennyksestä sitoutumiseen. Helsinki: SETA ry.

Lehtonen, J. 2003. Seksuaalisuus ja sukupuoli koulussa. Näkökulmana heteronormatiivisuus ja ei-heteroseksuaalisten nuorten kertomukset. Helsingin yliopiston julkaisuja 31. Helsinki: Helsingin yliopisto, pdf.tiedosto. Viitattu 31.10.2011.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23431/seksuaal.pdf?sequence=2>

Luopa, P. 1994. Lesboidentiteetin kehitys näkyväksi ja avoimeksi elämäntavaksi. Helsinki: Seksuaalinen Tasavertaisuus SETA ry.

Makkonen, K., Kosunen, E. 2004. Nuorten seksuaaliterveyspalveluiden erityispiirteitä. Teoksessa Kosunen, E., Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy. 85- 91.

Nissinen, J. 2006. Seksuaalinen suuntautuminen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) Seksuaalisuus. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki. 130-182.

POL, Perusopetuslaki 628/1998. 21.8.1998. Finlex.
Viitattu 12.1.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628>

Partanen, M. 2011. 8.luokkalaisten kokemuksia kouluterveydenhoitajilta saamasta seksuaalikasvatuksesta peruskoulun aikana. Hoitotyön koulutus-ohjelma. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Viitattu 30.3.2012

<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/35367/MariPartanen.pdf?sequence=1>

Ronkainen, S. 1997. Biseksuaalinen kokemus ja biseksuaalinen identiteetti. Teoksessa Lehtonen, J., Nissinen, J. & Socada, M. (toim.) Hetero-olettamuksesta moninaisuuteen. Helsinki: Oy Edita Ab, 34-47.

Ruski, S. 2002. Kouluterveydenhoitajan tehtävät. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 48-53.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuollon tavoitteet ja merkitys. Teoksessa Krogius, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 18-22.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu ja opiskelija terveyden huollosta 338/2011. 6.4.2011. Finlex.

Viitattu 18.1.2012.

[http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search\[type\]=pika&search\[pika\]=nuorten%20seks*](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338?search[type]=pika&search[pika]=nuorten%20seks*)

Vilkkä, H. 2010. Sukupuolen ja seksuaalisuuden kohtaaminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkkä H. 2005. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Väestöliiton nuorten avoimien ovien vastaanottomalli. Seksuaaliterveysanamneesi pojalle. 2012. Väestöliitto.

Viitattu 14.3.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/569950/Seksuaaliterveysanamneesi_poika.pdf

Väestöliiton nuorten avoimien ovien vastaanottomalli. Seksuaaliterveysanamneesi tytölle. 2012. Väestöliitto.

Viitattu 14.3.2012.

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/569947/Seksuaaliterveysanamneesi_tyttö.pdf

NUORTEN SEKSUAALIOIKEUDET (INTERNATIONAL PLANNED PARENTHOOD FEDERATION 1998, MYÖS VÄESTÖLIITON SEKSUAALITERVEYSKLINIKKA 2005.)

1. Oikeus elämään, oikeus olla oma itsensä, tehdä itsenäisiä päätöksiä ja ilmaista mielipiteensä.
2. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan ja seksuaalisuudestaan.
3. Nuorilla ja lapsilla on oltava vapaus uskonnollisten tekstien, uskomusten, aatteiden ja perinteiden rajoittavista tulkinnoista tai omaan kehoon puuttuvista loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Hänellä on myös oikeus noudattaa uskontoaan omalla tavallaan.
4. Kukaan ei saa kiusat, syrjiä tai loukata nuorta hänen sukupuolensa, seksuaalisten erityispiirteidensä, kehittyneisyytensä tai kehittymättömyytensä vuoksi.
5. Nuorta ei saa haukkua hänen seksuaalisuuttaan loukkaavasti (esim. huoraksi tai homoksi) eikä ahdistella seksuaalisesti.
6. Nuorella on aina oikeus sanoa mielipiteensä, kun hänen seksuaalisuutensa liittyvistä asioista keskustellaan tai niistä päätetään.
7. Oikeus nauttia seksuaalisuudesta, olla turvassa, valita vapaasti haluaako avioitua vai pysyä naimattomana sekä oikeus perhesuunnitteluun.
8. Oikeus seksuaalisen suuntautumisensa mukaiseen tyydyttävään seksuaalisuuteen ja sukupuoli elämään, kunhan ei vahingoita eikä alista ketään toista.
9. Jokaisen täytyy saada päättää itse rauhassa, haluaako olla seksuaalisesti aktiivinen vai ei.
10. Oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta ja oikeus peräytyä ja kieltäytyä missä tahansa seksuaalisen tapahtuman vaiheessa.
11. Oikeus saada riittävästi tietoa ja välineitä ehkäistäkseen suunnittelemattomia raskauksia, oikeus ajoissa ja oikein tehtyyn raskauden keskeytykseen, oikeus myös jatkaa raskauttaan ja saada tällöin kaikki tarpeellinen tuki.
12. Oikeus tietoon seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä, sukupuoli-taudeista ja HIV:stä sekä omista oikeuksistaan.
13. Aikuisten tulee kertoa nuorille seksiin liittyvistä riskeistä sekä niistä menetelmistä, joilla riskejä voidaan välttää. Nuorelle tulee tarjota myös tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla seksuaalista tyydytystä, onnellisuutta ja tasapainoa voi turvallisesti kokea.

Nuorille tarjotun tiedon tulee olla sellaisessa muodossa, jonka he ymmärtävät.

14. Neuvontaa ja ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhoitoon tarkoitettuja lääkkeitä tulee olla nuoren saatavilla heille mahdollisissa paikoissa, mahdolliseen aikaan ja mahdollisella hinnalla.
15. Aikuisilla on velvollisuus tiedottaa nuorille heidän seksuaalisista oikeuksistaan, jotta he ymmärtävät vaatia niitä ja suojella itseään.
16. Oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta, sukupuolitaudeilta ja HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Yhdenkään nuoren terveys ei saa vaarantua seksuaalisuuden vuoksi.
17. Ketään ei saa painostaa suojaamattomaan seksiin. Aikuisten on järjestettävä nuorille riittävää neuvontaa ja tiedotettava siitä.
18. Aikuisten on määrätietoisesti taisteltava vastaan häiriintyneiden yksilöiden halua käyttää nuoria tai lapsia seksuaalisesti hyväkseen.
19. Oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista ja johon nuorilla on varaa ja jota annetaan molemminpuolisella kunnioituksella. Nuorella on oikeus nopeasti saatavilla oleviin seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa heitä hoitavat nuoria kunnioittavat ja heidän kanssaan yhteistyöhön kykenevät aikuiset. Seksuaaliterveydenhuollon palveluiden tulee lähteä nuoren tarpeista, eikä sukelinten tutkimus tai hoito koskaan saa olla kivulias tai loukkaava, vaan tarvittaessa on käytettävä riittävää kivunlievitystä. Palvelujen on oltava luottamuksellisia, niin ettei kukaan ulkopuolinen saa tietoonsa nuoren käynnin syytä. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenhuollon palvelujen tulee olla alueellisesti ja laadullisesti tasa-arvoisia.
20. Oikeus osallistua ohjelmien suunnitteluun nuorille nuorten kanssa ja oikeus vaikuttaa nuoria koskeviin päätöksiin. Nuorilla tulee olla todellinen mahdollisuus vaikuttaa heitä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksiin seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa sekä oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden palveluja.

Lähde:

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prima.

SEKSUAALITERVEYSANAMNEESI TYTÖLLE

Nuorten Avoimien Ovien vastaanottomalli Nuori seksuaaliterveysvastaanotolla

Nuori kohdataan kokonaisvaltaisesti, riskitekijät huomioiden, mutta nostaen positiiviset voimavarat esiin. Vastaanoton edetessä nuorelle annetaan nuoren seksuaalisen kehitystason ja elämäntilanteen mukaisia ohjeita ja neuvoja, sekä tarkastellaan nuoren elämänhallinnan taitoja.

Seksuaaliterveysanamneesi

Yleisanamneesi

(Vaitiolovelvollisuus/luottamuksellisuus)

Tulosy: Miksi hakeuduit vastaanotolle? Mihin kysymyksiin haluaisit saada tietoa tällä käynnillä?

Perhe: Ketä perheeseen kuuluu? Kenen kanssa asut? Onko kotona turvallista? Minkälaiset suhteet vanhempiin/muihin perheenjäseniin? Kuka on turvallinen aikuinen? Tietävätkö vanhemmat käynnistä? Kenen kanssa asiakas tulee vastaanotolle: Onko sinulla ystäviä, koetko itsesi yksinäiseksi?

Seurustelu: Seurusteletko? Puhutaan kumppanista: minkä ikäinen? Kuinka kauan ovat seurustelleet? Miltä seurustelu tuntuu? Luottamus? Asioista puhuminen? Aikaisemmat suhteet? Onko kokenut pettymyksiä? Miten niistä on selvinnyt, keinot? Miten aikuiset suhtautuvat seurusteluun?

Opiskelu/työ: Käytkö koulua? Miten koulu menee? Onko stressiä? Oletko työssä koulun ohella?

Harrastukset: Mitä teet vapaa-ajallasi?

Terveystilanne:

Liikunta: Harrastatko liikuntaa? Kuinka säännöllisesti?

Lepo ja uni: Onko nukahtamis- tai uniongelmia? Montako tuntia nuket yössä?

Ravinto: Montako kertaa päivässä syöt aterian? Kiinnitätkö huomiota siihen mitä syöt?

Tupakointi: Kuinka monta savuketta poltat päivässä? Aiotko lopettaa? Miten?

Alkoholi: Kuinka usein käytät? Mitä yleensä juot ja paljonko kerralla?

Muut päihteet: Käytätkö tai oletko joskus kokeillut jotain huumausainetta? Mitä? Kuinka usein? Millä keinoin voi kieltäytyä? Imppaus? Lääkkeet? Ilonaiheet: Mistä asioista koet saavasi iloa?

Yleisterveys ja perussairaudet: Koetko olevasi terve? Sairastako tai oletko sairastanut syömishäiriötä? Diabetesta, epilepsiaa? Sairaalahoidot? Leikkaukset? Toimenpiteet? Allergiat? Migreeni? Veren hyytymishäiriöt? Onko mielialapulmia: masennusta, ahdistusta, keskittymisvaikeuksia, pelkoja? Tuleeko mieleen muuta terveyteen liittyvää, josta olisi hyvä tietää?

Lääkitykset: Käytätkö säännöllisesti jotain lääkettä?

Lähisukulaisten terveystiedot: Onko vanhemmilla/sisaruksilla/isovanhemmilla joitain sairauksia (verenpainetauti, syöpä, veritulppa nuorella iällä)?

Pituus: Paino: BMI: Verenpaine:

Keho ja kehitys:

Kuukautiset Minkä ikäisenä sinulla alkoivat kuukautiset? Ovatko ne säännölliset? Kuinka monta päivää kierto on? Kuinka monta päivää vuoto kestää? Vuodon määrä: niukkaa, normaalia vai runsasta? Kuukautiskivut: onko kipuja? Joudutko olemaan niiden vuoksi poissa koulusta? Käytätkö särkylääkettä niihin (mitä ja miten)? PMS-oireet? VM:

Gynekologinen anamneesi

Oletko käynyt seksitautitesteissä? Onko ollut gynekologista sairautta, tutkimuksia, lääkityksiä? Oletko ollut raskaana? Onko tällä hetkellä gynekologisia vaivoja (kutinaa, kirvelyä, pahanhajuista vuotoa, näppylöitä, haavaumia, yhdyntäkipuja)? Tiedätkö minne hakeutua hoitoon tai mitä tehdä, jos jotain oireita tulee? Muistot aiemmista gynekologisista tutkimuksista: onko tehty? Minkälainen kokemus? Minkälaisia mielikuvia gyn.tutkimuksesta?

Kehokokemus ja identiteetti

Minkälaisena koet ja näet oman kehosi? Oletko tyytyväinen siihen? Onko huolia tai epäselvyyksiä liittyen omaan kehoon? Onko sinulla jotain kysyttävää liittyen kasvamiseen? Onko katsonut peilillä sukupuolielimiä (jos ei, niin suositellaan)? Onko pulmia tai kysymyksiä sukupuolielimiin liittyen? Lantionpohjan lihakset: tunnistatko lantionpohjan lihaksesi? Ohjataan niiden tunnistamiseen ja rentouttamiseen. Mitä ajattelet rinnoistasi (ulkonäkö, arkuus, osaatko tutkia rintasi ja tiedätkö miksi niin on hyvä tehdä)? Oletko joskus pohtinut tai onko sinulla kysymyksiä omaan sukupuoli- tai seksuaali-identiteettiin liittyen?

Seksianamneesi

Onko itsetyydytys sinulle tuttua? Oletko ollut yhdynnässä? Minkä ikäisenä olit ensi kertaa yhdynnässä? Minkälainen kokemus se oli? Nautitko seksistä/yhdynnästä? Oletko koskaan saanut orgasmia? Onko ollut pulmia tai ongelmia, esim. yhdyntäkipuja, seksiin liittyen? Osaatko kieltäytyä seksistä? Pystyttekö puhumaan kumppanin kanssa ehkäisyyn ja seksiin liittyvistä asioista? Kuinka monta yhdyntäkumppania sinulla on ollut (seksitautiriski)?

Väkivalta ja seksuaalinen häirintä

Onko joku tehnyt sinulle jotain sellaista (nimittely, koskettelu, kähmiminen, painostanut tai pakottanut) seksiin liittyen, jota et olisi halunnut (joka on ollut epämiellyttävää, ahdistavaa, väkivaltaista)? Ehkäisy Mitä ehkäisyä olet aiemmin käyttänyt? Onko sen kanssa ollut ongelmia? Onko ollut suojaamattomia yhdyntöjä? Onko jälkiehkäisy tuttu? Tiedätkö miten sitä käytetään

Lähde:

Seksuaaliterveysanamneesi. Väestöliitto. Viitattu 16.4.2012

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/569947/Seksuaaliterveysanamneesi_tyttö.pdf

SEKSUAALITERVEYSANAMNEESI POJALLE

Nuorten Avoimien Ovien vastaanottomalli Nuori seksuaaliterveysvastaanotolla

Nuori kohdataan kokonaisvaltaisesti, riskitekijät huomioiden, mutta nostaen positiiviset voimavarat esiin. Vastaanoton edetessä nuorelle annetaan nuoren seksuaalisen kehitystason ja elämäntilanteen mukaisia ohjeita ja neuvoja, sekä tarkastellaan nuoren elämänhallinnan taitoja.

Seksuaaliterveysanamneesi

Yleisanamneesi

(Vaitiolovelvollisuus/luottamuksellisuus)

Tulosyy: Miksi hakeuduit vastaanotolle? Mihin kysymyksiin haluaisit saada tietoa tällä käynnillä?

Perhe: Ketä perheeseen kuuluu? Kenen kanssa asut? Onko kotona turvallista? Minkälaiset suhteet vanhempiin/muihin perheenjäseniin? Kuka on turvallinen aikuinen? Tietävätkö vanhemmat käynnistä? Kenen kanssa asiakas tulee vastaanotolle: Onko sinulla ystäviä (koetko itsesi yksinäiseksi)?

Seurustelu: Seurustelko? Puhutaan kumppanista: minkä ikäinen? Kuinka kauan ovat seurustelleet? Miltä seurustelu tuntuu? Luottamus? Asioista puhuminen? Aikaisemmat suhteet? Onko kokenut pettymyksiä? Miten niistä on selvinnyt, keinot? Miten aikuiset suhtautuvat seurusteluun?

Opiskelu/työ: Käytkö koulua? Miten koulu menee? Onko stressiä? Oletko työssä koulun ohella?

Harrastukset: Mitä teet vapaa-ajallasi?

Terveystilanne

Liikunta: (Harrastatko liikuntaa? Kuinka säännöllisesti?)

Lepo ja uni: Onko nukahtamis- tai uniongelmia? Montako tuntia nukut yössä?

Ravinto: Montako kertaa päivässä syöt aterian? Kiinnitätkö huomiota siihen mitä syöt?

Tupakointi: Kuinka monta savuketta poltat päivässä? Aiotko lopettaa? Miten?

Alkoholi: Kuinka usein käytät? Mitä yleensä juot ja paljonko kerralla?

Muut päihteet: Käytätkö tai oletko joskus kokeillut jotain huumausainetta? Mitä? Kuinka usein? Millä keinoin voi kieltäytyä? Imppaus? Lääkkeet?

Ilonaiheet: Mistä asioista koet saavasi iloa?

Yleisterveys ja perussairaudet: Koetko olevasi terve? Perussairauksia? Sairaalahoidot? Leikkaukset? Toimenpiteet? Allergiat? Onko mielialapulmia: masennusta, ahdistusta, keskittymisvaikeuksia, pelkoja? Tuleeko mieleen muuta terveyteen liittyvää, josta olisi hyvä tietää?

Lääkitykset: Käytätkö säännöllisesti jotain lääkettä?

Lähisukulaisten terveystiedot: Onko vanhemmilla/sisaruksilla/isovanhemmilla vakavia/periytyviä sairauksia?

Pituus: Paino: BMI:

Keho ja kehitys Minkälaisena koet ja näet oman kehosi? Onko huolia tai epäselvyyksiä liittyen omaan kehoon? Onko sinulla jotain kysyttävää liittyen kasvamiseen? Onko pulmia tai kysymyksiä sukupuolielimiin liittyen? Oletko tutkinut kiveksiäsi koskaan? Mitä ajattelet peniksestäsi?

Urologinen anamneesi Minkä ikäisenä huomasit ensimmäiset murrosiän muutokset (kivesten ja peniksen kasvaminen, siemensyöksyjen alkaminen)? Ovatko molemmat kiveksesi laskeutuneet? Oletko käynyt joskus seksitautitesteissä? Onko sinulla ollut urologisia vaivoja tai sairauksia? Tutkimukset ja hoidot? Onko tällä hetkellä jotain vaivoja (kutinaa, kirvelyä, näppylöitä, haavaumia, yhdyntäkipuja)? Tiedätkö minne hakeutua hoitoon tai mitä tehdä, jos jotain oireita tulee?

Kehokokemus ja identiteetti Minkälaisena koet ja näet oman kehosi? Oletko tyytyväinen? Onko huolia tai epäselvyyksiä liittyen omaan kehoon? Onko pulmia tai kysymyksiä penikseen liittyen? Liikkuuko esinahka hyvin? Onnistuuko itsetyydytys? Oletko joskus pohtinut tai onko sinulla kysymyksiä omaan sukupuoli- tai seksuaali-identiteettiin liittyen?

Seksianamneesi Oletko ollut yhdynnässä? Minkä ikäisenä olit ensi kertaa yhdynnässä? Minkälainen kokemus se oli? Nautitko seksistä/yhdynnästä? Oletko koskaan saanut orgasmia? Onko ollut pulmia tai ongelmia, esim. kipuja, seksiin liittyen? Osaatko kieltäytyä seksistä? Pystyttekö puhumaan kumppanin kanssa ehkäisyyn ja seksiin liittyvistä asioista? Kuinka monta yhdyntäkumppania sinulla on ollut (seksitautiriski)?

Väkivalta ja seksuaalinen häirintä Onko joku tehnyt sinulle jotain sellaista (nimittely, koskettelu, kähmiminen, painostanut tai pakottanut) seksiin liittyen, jota et olisi halunnut (joka on ollut epämiellyttävää, ahdistavaa, väkivaltaista)?

Ehkäisy Mitä ehkäisyä olet aiemmin käyttänyt? Onko sen kanssa ollut ongelmia? Onko ollut suojaamattomia yhdyntöjä? Tiedätkö mitä tehdä, jos kondomi rikkoutuu?

Lähde:

Seksuaaliterveysanamneesi. Väestöliitto. Viitattu 16.4.2012

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/569950/Seksuaaliterveysanamneesi_poika.pdf

SAATEKIRJE TERVEYDENHOITAJILLE

Arvoisa terveydenhoitaja

Olemme Hämeen ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoita, ja teemme opinnäytetyötä aiheesta kouluterveydenhoitaja yläkouluikäisen seksuaali-identiteetin tukijana. Pyrimme selvittämään miten terveydenhoitajat ottavat sukupuoli- ja seksuaali-identiteettiä koskevia asioita puheeksi, sekä millaista tukea terveydenhoitajan näkökulmasta yläkouluikäiset kaipaavat sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehityksen kannalta. Selvitämme myös millaiset valmiudet terveydenhoitajalla on nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin sekä näiden kehityksen kohtaamiseen ja tukemiseen. Opinnäytetyömme tutkimuksellisen osan tavoitteena ovat terveydenhoitajien omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osa toteutuu laadullisena tutkimuksena ja tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua. Teemme haastattelun Forssan seudun yläkouluissa toimivien kouluterveydenhoitajien kesken. Haastattelijat ottavat teihin yhteyttä sähköpostitse sopivan ajankohdan sopimiseksi.

Antamianne tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Haastattelut ovat täysin vapaaehtoisia. Haastattelut nauhoitetaan, ja tämän jälkeen litteroidaan, eli kirjoitetaan puhtaaksi tekstimuotoon. Tämän jälkeen nauhoitukset hävitetään. Opinnäytetyön tutkimuksellisen osan valmistuttua myös tekstiksi litteroitu haastattelumateriaali hävitetään. Kun tarvittava tieto on liitetty opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan, hävitämme kaikki tiedot, joista yksittäinen vastaaja voitaisiin tunnistaa. Haastateltavat saavat tutustua opinnäytetyömme tutkimukselliseen osaan, jossa on käytetty haastattelumateriaalia, ennen opinnäytetyön julkaisemista tietojen oikeellisuuden varmistamiseksi.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen

Tiia-Riikka Vikman
050-5251672
tiia.vikman@student.hamk.fi
Lamminsuontie 91
31630 Minkio

Emilia Sihvonen
0400-678862
emilia.sihvonen@student.hamk.fi
Parolantie 9 C 21
13130 Hämeenlinna

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Taustatietokysymykset:

1. Kuvaile työ- ja koulutushistoriaasi?
2. Kuvaile koulutustaustaasi liittyen nuoren seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin tukemiseen liittyen?
3. Miten olet päättänyt kouluterveydenhoitajan työhön yläkoululle?

I Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin puheeksiottaminen

4. Kuvaile vaiheittain keskustelua, jossa otetaan puheeksi nuoren seksuaali-identiteettiä koskevia asioita?
5. Vaikuttaako nuoren sukupuoli siihen miten seksuaalisuuteen liittyviä asioita käsitellään?
6. Onko työskentelyn tukena materiaalia, jota kouluilla yleisesti käytetään?
7. Otetaanko seksuaalisuuteen liittyvät asiat kaikkien kanssa puheeksi?
8. Kiinnitetäänkö sukupuoli-identiteetin kehittymiseen vastaanotolla huomiota? Miten sitä tuetaan?
9. Ottavatko nuoret seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä esille, vai jääkö se terveydenhoitajan puheeksi oton vastuulle?
10. Millaisia ovat nuorten kysymykset seksuaaliasioihin liittyen?

II Sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin tukeminen

11. Miten seksuaali-identiteetin tukeminen on muuttunut työuran aikana?
12. Millaista tukea nuoret kaipaavat seksuaali-identiteetin kehityksen kannalta?
13. Millaista tukea nuoret kaipaavat sukupuoli-identiteettiin liittyen?
14. Terveystieto on nykyisin oppiaineena ja sillä pyritään lisäämään seksuaali- ja sukupuoli-identiteetin kehityksen tukemista. Kuvaile miten se on mielestäsi onnistunut, onko mielestäsi jotakin parannettavaa?

III Terveystietojen valmiudet kohdata ja tukea sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehitystä

15. Millaiset valmiudet terveydenhoitajalla on tukea nuoren sukupuoli- ja seksuaali-identiteetin kehitystä?
16. Millaiset mahdollisuudet (resurssit) nuoren tukemiseen sinulla on työssäsi kouluilla nykyään?
17. Miten yhteiskunnan ja kulttuurin arvot ja asenteet vaikuttavat keskusteluun nuoren kanssa tämän sukupuoli- ja seksuaali-identiteetistä?
18. Onko seksuaaliterveysanamneesi sinulle entuudestaan tuttu ja käytetäänkö sitä tai jotakin muuta puheeksi ottamisen tukena?